

---

**Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus  
sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Kriisi- ja katastrofityö

Visamäki 4.12.2013

Satu Kärkkäinen



## VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

**Tekijä**

Satu Kärkkäinen

**Vuosi** 2013**Työn nimi**Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus  
sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta

## TIIVISTELMÄ

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalalla käydään kilpailua työntekijöistä. Julkisuudessa psykiatrisesta hoitotyöstä puhutaan usein negatiiviseen sävyyn ja ikävien tapahtumien yhteydessä. Tästä syystä on aiheellista miettiä, miten turvataan työntekijöiden saatavuus psykiatrisessa hoitotyössä myös tulevaisuudessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka vetovoimaisena sairaanhoitajaopiskelijat kokevat psykiatrisen hoitotyön ja millaiset tekijät vetovoimaisuuteen vaikuttavat Päijät-Hämeen keskussairaalassa psykiatrian tulosalueella.

Kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset aihepiiriin liittyen muodostivat viitekehyksen tutkimukselle. Tutkimus on laadullinen ja aineistonkeruu tapahtui sairaanhoitajaopiskelijoiden yksilöllisellä teemahaastattelulla.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus muuttui suurimmalla osalla opiskelijoilla harjoittelujakson myötä positiiviseksi. Vetovoimaisuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat kokemukset käytännön harjoittelujaksosta, ohjaussuhteen toimivuus ja työyhteisön vastaanotto, ymmärrys psykiatrisesta hoitotyöstä ja sen kohtaaminen opiskelijan oman arvomaailman kanssa, ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana ja työn palkitsevuus.

Kehitysehdotuksiksi tutkimustulosten pohjalta nousi työntekijöiden jalkautuminen koululle kertomaan käytännön työstä ja rekrytointitilaisuuksien järjestäminen opiskelijoille. Työyhteisön merkitys vetovoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä korostui ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös henkilöstövoimavaralähtöisen johtajuuden kehittämisessä.

**Avainsanat** Psykiatrinen hoitotyö, sairaanhoitajaopiskelija, vetovoimaisuus, rekrytointi, henkilöstövoimavara

**Sivut** 55 s.

VISAMÄKI

Degree programme in Social and Health Care Development and Management

**Author**

Satu Kärkkäinen

**Year** 2013

**Subject of Master's thesis**

The attractiveness of psychiatric nursing from the perspective of nursing student

---

ABSTRACT

In the future there will be increasing competition for employees in the social and health care. In public the conversations about psychiatric nursing is often negative in tone and in connection with unfortunate incidents. For this reason it is important to think how to ensure having employees in the psychiatric nursing also in future.

The purpose of this thesis is to research how attractive psychiatric nursing is from the perspective of nursing students and what kind of factors influence the attractiveness in Päijät-Häme central hospital psychiatry area.

Literature and previous research on the subject area formed a frame of reference to this research. The research is qualitative and the material was collected by using nursing student's individual theme-interviews.

The research outcomes revealed that the attractiveness of psychiatric nursing changed into positive during clinical rehearsal. The factors that influence the attractiveness are experiences of clinical rehearsal, functionality of guidance relation, work community's reception, student's comprehension of psychiatric nursing and its confrontation with student's set of values, facilitation of professional growth during clinical rehearsal and rewarding work.

The development proposals based on the research outcomes are that the workers could visit the nursing schools to tell about clinical working and recruitment sessions could be organized for the students. The importance of work community is a highlighted factor of attractiveness and the research outcomes are also exploitable in developing human resource management.

**Keywords** Psychiatric nursing, nursing student, attractiveness, recruitment, human resource.

**Pages** 55 p.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	2
2.1. Psykiatrisen hoitotyön imago .....	3
2.2. Psykiatrisen hoitotyön sisältö.....	5
3 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA .....	7
3.1. Sairaanhoitajaopiskelijan harjoittelujaksot .....	8
3.2. Psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksot .....	10
4 TYÖN VETOVOIMAISUUS .....	11
4.1. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuus.....	12
4.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus.....	13
5 HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMINEN .....	14
5.1. Opiskelijat – tulevaisuuden työntekijät .....	14
5.2. Hyvä johtaminen – edellytys vetovoimaiselle työpaikalle.....	15
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE.....	18
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
7.1. Tutkimusmenetelmä .....	19
7.2. Tutkimusaineiston keruu .....	19
7.3. Teemahaastattelu .....	20
7.4. Haastatteluiden toteutus .....	21
7.5. Aineiston analyysi, induktiivinen sisällönanalyysi .....	22
7.6. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	23
8 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
8.1. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden taso sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta .....	25
8.1.1. Muuttunut kokemus psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta .....	27
8.1.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden tasot .....	27
8.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät .....	28
8.2.1. Harjoittelun organisointi.....	30
8.2.2. Ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana.....	33
8.2.3. Ymmärrys psykiatrisesta hoitotyöstä ja sen kohtaaminen opiskelijan oman arvomaailman kanssa.....	36
8.2.4. Työn palkitsevuus.....	39
8.3. Tutkimustulosten yhteenveto.....	42
9 POHDINTA.....	43
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET .....	48
LÄHTEET .....	51

## 1 JOHDANTO

Tulevaisuudessa työnantajat joutuvat entistä enemmän kilpailemaan keskenään työntekijöistä. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveysalalla on jo nähtävissä niin sanottu ”työntekijän markkinat”, eli työntekijällä on enemmän valinnan mahdollisuuksia työpaikan suhteen kuin työnantajalla työntekijän suhteen. Jotta työnantaja turvaa hyvien työntekijöiden saamisen jatkossakin, on varsin tarpeellista ja ajankohtaista miettiä niitä keinoja, joilla hyviä työntekijöitä houkutellaan töihin.

Sosiaali- ja terveysministeriön työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän mukaan sosiaali- ja terveysalalla ajankohtaisena huolena on ammattitaitoisen henkilökunnan saatavuus ja tämä huolettaa myös psykiatrisessa hoitotyössä. Psykiatrisesta hoidosta käytävä julkinen keskustelu leimaa alan imagoa liian negatiiviseksi, mikä aiheuttaa ylimääräistä huolta työntekijöiden saatavuudesta. (STM 2004, 55-56.)

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste tuo esiin, että hoitohenkilöstön eläköitymiseen ja työvoiman tarpeen kasvuun on syytä varautua (STM 2008, 36). Koponen ja Meretoja (2008, 10-12) tuovat myös esille, että terveydenhuoltoalalla korostuu tulevaisuudessa kilpailu ammattitaitoisesta henkilökunnasta ja heidän mukaansa työhyvinvointi ja hyvä työilmapiiri nousevat vetovoimaisen sairaalan menestystekijäksi. Myös hyvä maine on tärkeää työpaikan vetovoimaisuutta ajatellen (Aula & Heinonen 2002, 65-66).

Organisaatioiden kehittäminen vetovoimaisiksi ja työhyvinvointia edistäviksi on ensiarvoisen tärkeää, jotta hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviin haasteisiin pystytään vastaamaan myös kiristyvässä taloudellisessa tilanteessa. Toimintakulttuurin rakentaminen vetovoimaiseksi tulee tapahtua yhdessä kaikkien terveysalan ammattilaisten kanssa. (Laaksonen, Miettinen, Mäkipää & Saarinen 2012, 1063.) Tämän ajattelun tarkoittavan myös opiskeluvaiheessa olevien, tulevien ammattilaisten äänen kuulemista vetovoimaisuuden kehittämisessä.

Terveydenhuoltoalalla on ollut käytössään isot resurssit työntekijöitä, joista työnantaja on voinut valita parhaat. Väestön ikääntyminen ja alan vetovoiman väheneminen nuorten ikäpolvien keskuudessa sekä talouskriisin seuraukset aiheuttavat haasteita työvoiman saatavuudelle. Nykyään yhä useampi työntekijä haluaa työltään muutakin kuin toimeentulon. Hyvä maineisen työpaikan on helpompi saada työntekijöitä. Hyvän maineen työpaikalle luo kunnollinen perehdytys, hyvä työilmapiiri ja osaava johtaminen. Työpaikan vetovoimaisuutta silmällä pitäen olisikin viisasta omaksua rekrytoinnissa ennakoiva ote ja miettiä erilaisia keinoja työvoiman turvaamiseksi organisaatioissa. (Surakka 2009, 5-6, 15, 19.) Tällaisia keinoja voi olla opiskelijan, tulevan työntekijän, kiinnostuksen herättäminen jo hänen opiskeluvaiheessaan. Opiskeluun kuuluvat

käytännön harjoittelujaksot voivat toimia kiinnostuksen herättäjänä alaa kohtaan.

Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuutta sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta ei ole tutkittu aiemmin. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus aiheena nousee ajankohtaiseksi siitä syystä, että ammattitaitoisista työntekijöistä tulee mahdollisesti pulaa myös psykiatrisessa hoitotyössä. Tästä syystä on entistä tärkeämpää ulottaa rekrytointia tulevien ammattilaisten opiskeluvaiheeseen. Työnantajan näkökulmasta on tärkeää saada tuleva työntekijä kiinnostumaan omasta erikoisalastaan jo opiskeluvaiheessa, koska usein jo silloin opiskelija suuntaa mielenkiintonsa ja mahdollisen syventävän harjoittelunsa kiinnostuksen herättäneelle erikoisalalle.

Työyhteisön ilmapiirillä on merkitystä harjoittelun sujumiseen. Ilmapiirin olisi oltava ystävällinen ja opiskelijoita tulisi kohdella koko harjoittelujakson ajan työyhteisön jäseninä. Hyvä kohtelu saattaa vaikuttaa koko terveysalan vetovoimaisuuteen ja voi johtaa opiskelijan hakeutumaan työhön harjoittelupaikkaansa. Huono tai epäasiallinen kohtelu vaikuttaa opiskelijan motivaatioon ja heikentää hänen tavoitteellista opiskeluaan. Opiskelijat ovatkin tuoneet esille kohtelun merkityksen, eivätkä aio hakeutua työskentelemään yksikköön, jossa heitä tai heidän opiskelutovereitaan on kohdeltu huonosti. (Surakka 2009, 55-58.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää millainen on psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta ja millaiset tekijät vetovoimaisuuteen vaikuttavat? Laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen on tarkoitus saada vastauksia näihin kysymyksiin ja vetämällä johtopäätöksiä tutkimustuloksista luon kehittämisehdotuksia, joilla psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuutta voidaan vahvistaa. Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä laajemminkin eri hoitotyön alueilla missä on halukkuutta kehittää johtamista henkilöstövoimavarojen näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa psykiatrian tulosalueella ja tutkimuksen tiedonantajina ovat harjoittelujaksolla olevat sairaanhoitajaopiskelijat.

Opinnäytetyön taustakirjallisuudessa käytetään vaihdellen käsitettä psykiatrisen hoitotyö ja mielenterveyshoitotyö. Psykiatrisen hoitotyön ja mielenterveyshoitotyön katson tarkoittavan tässä opinnäytetyössä samaa asiaa. Tästä syystä käytän aina lähdemateriaalissa mielenterveyshoitotyöstä puhuttaessa käsitettä psykiatrisen hoitotyö, koska psykiatrisen hoitotyön käsitettä käytetään erikoissairanhoidossa, jossa tämä tutkimus toteutetaan.

Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat psykiatrisen hoitotyö, työn vetovoimaisuus, sairaanhoitajaopiskelija ja henkilöstövoimavarojen johtaminen.

## 2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatrisen hoitotyö on potilaslähtöistä hoitotyötä, jonka lähtökohtana on mielenterveyden edistäminen sekä yksilön, perheen ja yhteisön

voimavarojen tukeminen. Psykiatrisen hoitotyön tulee perustua ihmisarvon yhdenvertaisuuteen, joka ilmenee hoitotyössä ajattelun ja toiminnan tasolla. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2010, 5, 12, 30.) Lääketieteen näkökulmasta psykiatria voidaan määritellä opiksi mielenterveyden häiriöistä, niiden oireista, kehityksestä, hoidosta ja ehkäisystä (Lehtonen & Lönnqvist 2011, 12-13).

Mielenterveyslaissa mielenterveystyö määritellään työksi, joka perustuu yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämiseen sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseen, parantamiseen ja lievittämiseen (Mielenterveyslaki 1§ 1990/1116). Julkiset mielenterveyspalvelut on jaettu kolmeen osaan. ”Perusterveydenhuollon vastuulla oleviin mielenterveyspalveluihin, sosiaalihuollon vastuulla oleviin palveluihin sekä sairaanhoitopiirien vastuulla olevaksi erikoissairaanhoidon kuuluvaksi psykiatriseksi erikoissairaanhoidoksi.” (STM 2004, 25.)

Psykiatrisen hoitotyön ammatillisessa osaamisessa korostuvat ihmissuhdetaidot. Näiden taitojen hallitseminen yleisesti on välttämätöntä psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevälle, mutta se ei vielä riitä ammatilliseen osaamiseen. Psykiatrisessa hoitotyössä yhteistyösuhteen muodostaminen potilaan kanssa edellyttää hoitajalta oman persoonansa käyttöä työvälineenä. Oman persoonan käyttö edellyttää hoitajalta oman itsensä ymmärtämistä ja kykyä tarkastella omia tunteitaan, ajatteluaan ja toimintaansa. (Häkämies 2007.) Psykiatrinen hoitotyö on luonteeltaan erilaista kuin somaattinen hoitotyö ja edellyttääkin hoitajalta myös erilaisia taitoja. Psykiatrisessa hoitotyössä eivät niinkään korostu kädentaidot, vaan hoitajan oman persoonan hyödyntäminen työvälineenä. Tämä antaa oman haasteensa myös psykiatrisen hoitotyön opetukselle ja työn tekemisen oppimiselle.

## 2.1. Psykiatrisen hoitotyön imago

Hyvönen (2008) tarkasteli väitöskirjassaan Suomen psykiatrasta hoitojärjestelmää historian jatkumon näkökulmasta. Vuosisatojen ajan mielenterveyshäiriöiset ihmiset haluttiin eristää muusta yhteiskunnasta. Psykiatrialla oli rooli toimia ”valtiovallan tukemana yhteiskunnan suojelijana”. Koska mielenterveyshäiriöiset suljettiin laitoksiin, ei myöskään ollut tarvetta kitkeä yhteiskunnasta mielenterveyshäiriöihin kohdistuvia pelkoja ja ennakkoluuloja. Psykiatrisen hoidon historiaa tarkasteltaessa huomaa, että alalla on pitkä historia eristämisajattelusta ja uudenlainen avohoitopainotteinen ajattelu psykiatriasta on vielä tuore.

Psykiatrian olisikin tärkeää osoittaa merkitystään tieteensä ja hoitomuotojensa tuloksellisuudella. Toisaalta, vaikka tiede ja kulttuurilliset käsitykset muokkaavat suhtautumista mielenterveyshäiriöihin ja niiden hoitoon, on yksilön elämänlaadun paranemisen arvottaminen aina eettinen kysymys. Psykiatrisen ja somaattisen terveydenhuollon lähentyminen on tärkeä asia sekä asenteiden kehittymisen kannalta että ihmisen kokonaisvaltaisuuden ymmärtämistä ajatellen. (Hyvönen 2008.)

Psykiatrinen hoito on muuttunut avohoitopainotteisemmaksi ja psykiatriset potilaat elävät muun yhteiskunnan keskellä. Tämän seurauksena myös muu väestö on alkanut kiinnittää huomiota psykiatristen potilaiden tarpeisiin. Julkisessa keskustelussa painotetaan avohoidon puutteita, joka osaltaan heijastaa juuri tätä tarpeiden tunnistamista. Psykiatriset sairaudet hyväksytään väestön keskuudessa aikaisempaa paremmin osaksi elämää. Näkyvyyden kasvamisella voi olla sekä hyviä että huonoja seurauksia psyykkisesti sairaiden leimautumisen kannalta. Tunnettujen kansalaisten julkinen puhuminen omasta psyykkisestä sairaudestaan madaltaa kynnystä hakea apua, toisaalta yksittäiset väkivallanteot voivat aiheuttaa negatiivista leimautumista. (Korkeila 2006, 15.)

Psykiatristen sairauksien negatiivinen julkisuus voi vaikuttaa myös osaltaan työtekijöiden saatavuuteen psykiatrisen hoitotyön pariin. Mikäli julkisuus luo kuvan, että psykiatristen sairauksien oireisiin liittyy paljon väkivaltaista käyttäytymistä aiheuttaa tämä luonnollisesti pelkoa ihmisissä psykiatrisia potilaita kohtaan.

Psyykkisiin häiriöihin liitetty aito vaara väkivaltaisesta käyttäytymisestä on kuitenkin hyvin harvinaista. Väkivaltainen käyttäytyminen on monen tekijän summa ja yleensä se on seurausta päihteiden käytöstä ja impulsiivisuudesta. Psykoosin aikana tehty henkirikos on pääasiassa ensimmäisessä psykoosissa tehty ja ihminen ei ole silloin vielä ollut hoidon piirissä. (Korkeila 2011, 20.)

Sekä muussa yhteiskunnassa että myös terveydenhuollon ammattiryhmissä on edelleen leimaavaa asennetta psyykkisiä sairauksia kohtaan. Tällainen leimautuminen aiheuttaa häpeän tunnetta ja ahdistuneisuutta ja haittaa täten myös yksilön elämää suuressa määrin. Sairauden lisäksi ihminen joutuu kärsimään sairaudesta johtuvasta leimautumisesta. Varsinkin oireiden ilmaantuessa tai sairauden alkuvaiheessa tämä voi merkittävästi haitata avun piiriin hakeutumista. Avohoitopainotteisuuden myötä Keskeisessä Euroopassa ja Britanniassa on leimautuminen lisääntynyt. Media käsittelee psyykkisesti sairaita välillä negatiiviseen ja leimaavaan sävyyn, eivätkä ihmiset halua esimerkiksi psyykkisesti sairaille tarkoitettuja asuntoloita omien kotiensä lähetyville. (Korkeila 2006, 20.)

Vuorelan ja Aallon (2011, 33) mukaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettujen asumisyksiköiden perustamishankkeet viivästyvät lähes poikkeuksetta valitustulvan vuoksi ja valitusten moottorina toimii ikävä kyllä usein terveydenhuollon ammattilainen.

Yhteiskunnassa vallitsee siis edelleen virheellisiä käsityksiä mielenterveysongelmiin liittyen. Myös psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät saattavat kohdata samanlaisia ennakkoluuloja. On tärkeää, että psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevät pyrkivät omalla toiminnallaan muuttamaan ennakkoluuloja ja poistamaan pelkoja mielenterveysongelmia kohtaan. (Kanerva ym. 2010, 305-306.) Realistisella tiedon antamisella psyykkisistä sairauksista ja potilaiden asianmukaisella kohtaamisella ja heistä asianmukaisesti puhumalla voi työtekijä osaltaan vaikuttaa mielikuvan syntymiseen.



Useinhan ennakkoluuloihin vaikuttaa tiedon puute mielenterveysongelmista ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi sairastuneen käyttäytymiseen. Terveystieteiden ammattihenkilöllä tulisi olla ammattitaito kohdata psyykkisesti sairas henkilö ja valmiudet tämän hoitoon ohjaamiseen. ”Henkilöstöllä tulee olla asenteellinen valmius, riittävä herkkyyden, tietotaito ja riittävät vuorovaikutuskyvyt tunnistaa ja kohdata psykososiaalista ja henkistä tukea ja ammatillista apua edellyttävät tilanteet” (STM 2004, 23).

Monet koulutusohjelmat sisältävät jo vuorovaikutustaitojen opetusta, mutta psyykkisten häiriöiden tunnistamiseen liittyvää opetusta ei opetusohjelmissa ole. Näin ollen sairaanhoitajaopiskelijalla on valmistuessaan puutteelliset taidot varhaiseen puuttumiseen. (Korkeila 2006, 26.) On pitkälti sairaanhoitajaopiskelijan oman kiinnostuksen varassa kuinka paljon hän oppii psyykkisten häiriöiden tunnistamista opiskeluaikana. Harjoittelupaikoilla on tässä suuri merkitys.

Koska psykiatrisen hoitotyön imagoa tulisi parantaa ja pyrkiä muuttamaan realistisempaan suuntaan, esittää sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2004, 59) seuraavia toimia koko mielenterveyspalveluiden imagon parantamiseksi. Mielenterveyspalveluissa työskentelevät asiantuntijat nostavat esille arvokeskusteluja sekä yhteiskuntapoliittisia keskusteluja ja osallistuvat itse keskusteluun välittäen realistista ja positiivista tietoa mielenterveyspalveluista. Mielenterveyspalveluilla on edelleen jäänteitä kielteisestä ja häpeällisestä leimasta, jonka poistamiseksi on työskenneltävä palveluiden kaikilla tasoilla, opiskelijoiden ja kansalaisten kanssa. Opiskelijoiden opetuksessa on lisättävä aineksia, jotka lisäävät tietoa mielenterveyspalveluista, työn hyvistä puolista ja siitä, missä asioissa onnistutaan.

Korkeilan (2006, 25-27) mukaan esteeksi hyvän psykiatrisen hoidon toteutumiselle perusterveydenhuollossa muodostuu jopa enemmän asenteet ja hoitokulttuuri kuin edes tietotaidon puutteet. Ennakkoluulojen vähentämiseen terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Tästä syystä on merkityksellistä myös millä tavalla opiskelijoille harjoittelupaikoissa puhutaan psyykkisesti sairaista potilaista, riippumatta siitä, onko kyse somaattisesta vai psykiatrisesta harjoittelupaikasta.

## 2.2. Psykiatrisen hoitotyön sisältö

Psykiatrisen hoitotyön tarkoitus on tunnistaa ihmisen psyykkinen hätä sellaisena kuin se hänelle yksilöllisesti ilmenee ja vastata tähän avun tarpeeseen. Tarkoitus on tukea ihmistä pärjäämään jokapäiväisessä elämässään omia voimavarojaan hyödyntäen. (Koivisto 2003.) Potilaan avun tarpeesta määräytyy myös se erityinen osaamisen alue, jota hoitaja kyseistä potilasta auttaakseen tarvitsee. Potilaan diagnoosi ei kuitenkaan määritä kohtaamista vuorovaikutuksellisessa hoitosuhteessa. Psykiatrisessa hoitotyössä työvälineinä toimii potilaan ja hoitajan välinen yhteistyösuhte, perhetyö, yhteisöhoito ja erilaiset hoidolliset ryhmät. Potilas voi tarvita ammatillista tukea kehittämään sosiaalisia taitojaan, arkielämäänsä,

yhteiskunnan jäsenenä elämiseen, hallitsemaan omaa minuuttaan koossa pitäviä tekijöitä, hyväksymisen ja toivon ylläpitämiseen, sietämään ahdistuneisuutta ja vähentämään itsetuhoisuutta tai löytämään omat mahdollisuutensa elää hyvää elämää. (Häkämies 2007.) Psykiatrisessa hoitotyössä tarvitaan laaja-alaista osaamista erilaisista psyykkisistä sairauksista sekä niiden hoidosta. Luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan kanssa on yksi hoitajan perustehtävistä.

Psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana tulisi olla potilaalle ajankohtaiset ja tilannesidonnaiset kokemukset sekä merkitykset, joita potilas liittää kokemuksiinsa. Näin ollen potilas nähdään yksilöllisenä persoonana ja kokonaisuutena, hänellä on omat elämäkokemuksensa, joiden kautta hän katsoo elämäänsä. Psykiatrisessa hoitotyössä oireiden helpottaminen tai poistaminen ei riitä, vaan hoitajan on syytä tarkastella potilaan ja hänen läheistensä avun tarvetta laajemmin. Tavoitteena on potilaan ja läheisten hyvinvointi, joka pohjautuu heidän omaan kokemukseensa, eikä vain sairauden hoitaminen. Tähän tavoitteeseen pääseminen edellyttää kokonaisvaltaista tiedonsaantia sekä potilaan että hänen läheistensä yksilöllisestä tilanteesta. (Koivisto 2003.) Psykiatrisessa hoitotyössä voidaan olla myös tilanteessa, ettei sairaudentunnon potilas tunnista oireitaan eikä avun tarvettaan. Tällainen tilanne luo haasteen, koska hoitajan täytyy tällöin miettiä, miten lähteä rakentamaan hoitosuhdetta, jolle potilas ei koe tarvetta.

Psykiatrisessa hoitotyössä ammatillista suhdetta voidaan kuvata intiimiksi, mutta yhdensuuntaiseksi. Työntekijän on kyettävä ottamaan vastaan emotionaalista räsytystä, jotta asiakkaalle voidaan tarjota yhteistyösuhde, jossa hänellä on mahdollista tutkia itseään, tarkastella kokemuksiaan ja tunteitaan. Työntekijä välttelee omien tunteidensa esiin tuomista, vaivautuneisuutta tai pahaa oloaan. Työntekijän itsehillintä suojelee asiakasta ja lujittaa työntekijän neutraalisuutta, mutta tekee työntekijälle vaikeammaksi huolehtia omasta itsestään. Ajan kuluessa työ voikin kuormittaa tekijäänsä kohtuuttomasti, mikäli taitoa ja mahdollisuutta työn reflektointiin ei ole. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 10.)

Jo opiskeluvaiheessa opetuksessa tulisikin kiinnittää huomiota jokaisen opiskelijan omien psyykkisten voimavarojen tunnistamiseen ja huoltamiseen sillä tavalla, että taidot siirtyvät osaksi työtä (STM 2004, 60). Työstä kuormittuminen voi tapahtua sillä tavalla, ettei työntekijä tätä edes itse huomaa. Tästä syystä onkin erityisen tärkeää ottaa työssä jaksaminen keskustelun alle jo opiskeluvaiheessa ja jatkaa tätä keskustelua läpi työelämän.

Edellytyksenä psykiatrisessa hoitotyössä toimimiselle on hyvät sosiaaliset taidot. Psykiatrisessa hoitotyössä erityispiirteenä on työntekijän oman persoonan käyttö työvälineenä. Tämä tarkoittaa sitä, miten työntekijä toteuttaa omia ammatillisia roolejaan ja ymmärtää ammatilliseen yhteistyösuhteeseen vaikuttavat tekijät, jotka liittyvät omaan itseen, asiakkaaseen tai tilanteeseen. Opiskeluaikanaan tuleva työntekijä ei välttämättä tule vielä tietoiseksi työn asettamista vaatimuksista oman itsen

tuntemisen suhteen. Psykiatrisessa hoitotyössä ammatilliseen osaamiseen kuuluu teoreettisen tiedon ja osaamisen lisäksi myös kyky omien tunteiden tiedostamiseen. Tunteiden tunnistaminen ja niiden tiedostaminen liittyy oman persoonan käyttämiseen ja ammatilliseen kasvuun. (Kiviniemi ym. 2007, 9-21.)

Oman persoonan käyttö työvälineenä on opiskelijalle haastavaa ja ennen kaikkea uusi ilmiö (Läksy 2007, 101). Kokemukseni mukaan opiskelijat tarvitsevat tukea ja ohjausta oman persoonan käyttöön työvälineenä. Opiskelijassa saattaa herättää hämmennystä se, että puhutaan potilaan ammatillisesta kohtaamisesta, mutta toisaalta oman persoonan käytöstä. Näiden yhdistäminen on usein opiskelijaa ohjaavalle hoitajalle itsestäänselvyys, mutta asian selittäminen ohjattavalle opiskelijalle on vaikeaa. Psykiatrisessa hoitotyössä on paljon ns. hiljaista tietoa ja tämän tiedon siirtäminen ohjaajalta opiskelijalle on haastavaa.

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajat ovat ajallisestikin paljon potilaiden kanssa ja siitä syystä hoitajan osuus potilaan auttamisessa on myös suuri (Koivisto 2003). Psykiatriseen hoitotyöhön vaadittavaa sairaanhoitajan ydinosaamista kartoittavassa hankkeessa psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tärkeänä yhteistyösuhteen potilaan kanssa. Yhteistyösuhte perustuu vuorovaikutukselle ja psykiatrisen sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa potilasta pärjäämään elämässään sairautensa kanssa. Psykiatriselta sairaanhoitajalta edellytetään tietoisuutta ja ymmärrystä siitä, miten käyttää persoonallisuuttaan työssään. Hyviä perusluonteenpiirteitä ovat sosiaalisuus, kiinnostuneisuus ihmisestä ja hänen kehityksestään, uteliaisuus ja tutkiva ote. Olennaista ovat verbaliset kyvyt sekä ennakkoluulottomuus kohdata erilaisia ihmisiä. (Vuokila-Oikkonen 2007, 30, 34.) Psykiatrisen hoitotyön perusta onkin hoitosuhdetyöskentelyssä, joka tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä ammatillista ja hoidollista yhteistyösuhdetta.

Koivisto (2003) näkee psykiatrisen hoitotyön vaativana hoitotyön osa-alueena, jonka vaativuus syntyy siitä, että potilas on menettänyt osittain tai kokonaan oman minuutensa hallinnan. Varsinkin, jos minuutta ei enää ole, vaan tilalla on jokin toinen identiteetti, potilas on jokseenkin riippuvainen hoitotahon antamasta hoidosta. Työn erityisyydestä johtuen sen tekijöiltä vaaditaan eettisesti ja moraalisesti vastuullisia ihmisiä, jotka ovat kykeneviä itsensä ja toimintansa analysointiin suhteessa niihin päätöksiin, joita tekevät auttaakseen potilasta. Hoitajien pitää kyetä analysoimaan varsinkin vallan käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksellinen hoitosuhde on olennaisessa osassa, koska menettäessään minuuden hallinnan, tapahtuu potilaan eheytyminen juuri tämän suhteen kautta. Vaativia, mutta keskeisiä toimintoja ovat vuorovaikutuksellisen hoitosuhteen analysointi ja tietoisin päämääriin pyrkiminen.

### 3 SAIRAANHOITAJAOPISKELIJA

Sairaanhoitajaksi opiskelu tapahtuu ammattikorkeakoulussa. Opinnot ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä ja ohjeellinen kesto aika opiskelulla on

kolme ja puoli vuotta. (Opiskelu sairaanhoitajaksi 2012.) Ammattikorkeakoulussa asiantuntijuuden oppiminen mahdollistuu teoriaopintojen ja käytännön harjoitteluiden kautta (Läksy 2007, 96.)

### 3.1.Sairanhoitajaopiskelijan harjoittelujaksot

Perusta sairaanhoitajaopiskelijan ammattitaidolle rakentuu opiskeluaikana ja silloin luodaan myös pohja työn vetovoimaisuudelle. Merkittävä osa opiskelusta tapahtuu harjoittelujaksoilla käytännön työhön tutustumalla ja sitä opettelemalla. (Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunta/Ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulu tutkintojen jaosto 2003, 13.) Koska suuri osa opiskelusta tapahtuu käytännön työn parissa, on harjoittelujaksoilla myös suuri merkitys siinä millaiseksi työn vetovoima muodostuu.

Käytännön harjoittelun tavoitteena on opiskelijan perehdyttäminen ammattiopintojen kannalta keskeisiin työtehtäviin sekä tiedon ja taidon soveltamiseen käytännön työelämässä. Harjoittelujaksolla saatavien oppimiskokemusten myötä opiskelijassa alkaa kasvu kohti asiantuntijuutta, joka jatkuu työelämässä. Jokainen käytännön harjoittelujakso luo siis pohjaa opiskelijan ammatilliselle kasvulle ja edistää sitä. (Heinonen 2003, 13.) Jokaisella harjoittelujaksolla opiskelijalla on myös mahdollisuus pohtia työn sisältöä siitä näkökulmasta haluaisiko hän tulevaisuudessa työskennellä kyseisessä työpaikassa.

Asian sisällöllinen yhteys työhön toteutuu silloin, kun opiskelijalla on mahdollisuus muodostaa monipuolinen näkemys työpaikasta työympäristönä. Jotta opiskelija voi myöhemmin työelämässä sopeutua työympäristöön sen täysivaltaisena jäsenenä, on työpaikan kulttuurin oppiminen keskeinen asia. (Janhonen 2007, 15.) Harjoittelujaksot mahdollistavat työn käytännön sisällön oppimisen lisäksi mahdollisuuden oppia työyhteisön jäsenenä toimimista. Tämä edellyttää harjoittelujaksolta, että opiskelija voi kokea olevansa osa työyhteisöä.

Käytännön harjoittelun suunnittelussa on lähtökohtana työpaikalla ja koulussa tapahtuva toisiaan täydentävä oppiminen tutkinnon tavoitteiden saavuttamiseksi. Ennen harjoittelujaksoa harjoittelujaksosta vastaava opettaja antaa opiskelijalle tarpeellisen valmennuksen harjoittelusta. Tavoitteita vastaava oppiminen varmistetaan hyvällä suunnittelulla, jossa keskeisenä elementtinä ovat ohjaavan opettajan, opiskelijaohjaajan ja opiskelijan yhteistyössä laatimat harjoittelujakson tavoitteet. Riittävän pitkät harjoittelujaksot ovat edellytys ammatin oppimiselle ja hallinnalle. Varsinkin opintojen edetessä pitkät harjoittelut mahdollistavat opiskelijalle kokonaisuuksien oppimisen sekä vastuunottamisen työtehtävistä. (STM 2009, 71.) Konkreettinen vastuunottaminen työtehtävistä mahdollistaa opiskelijan oppimisen paremmin kuin sivusta seuraaminen ja näin opettaa häntä myös tulevaisuudessa työntekijänä kantamaan vastuuta työtehtävistään. Kokonaisuuksien hallinta ja vastuunsaaminen mahdollistavat myös onnistumiskokemusten syntymisen.

Brown, Harte & Warnesin (2007, 194) mukaan opiskelija seuraa kokeneen työntekijän työskentelyä, seuraavaksi hän pyrkii itse suoriutumaan tehtävästä työntekijän ohjeiden mukaan ja lopulta itsenäisesti saatujen ohjeiden mukaan. Kokemukseni mukaan opiskelijoissa on paljon eroja siinä, missä vaiheessa he ovat valmiita itsenäiseen työskentelyyn. Tähän vaikuttaa opiskelijan opiskeluvaihe, mahdollinen aiempi kokemus hoitotyöstä sekä opiskelijan persoonana. Tärkeintä on kuitenkin, että opiskelijalle antaa tilaa itsenäiselle työskentelylle ja rohkaisee siihen, mutta sillä tavalla, että opiskelija voi kokea ohjaajan olevan hänen tukenaan.

Valitettavan usein saatetaan sosiaali- ja terveysalalla nähdä opiskelijat ennemminkin rasitteena kuin tulevina työkavereina (Bergström 2013). Työntekijä saattaa kokea, että opiskelijan ohjaaminen vie enemmän aikaa kuin se, jos tekee saman työtehtävän itse. Työpaikoissa, joissa työskennellään jatkuvassa kiireessä, on tämä varsin merkittävä uhka laadukkaan opiskelijaohjauksen toteutumiselle ja sille, että saataisiin luotua opiskelijalle hyvä kuva harjoittelupaikasta ja että hän voisi kokea olevansa tervetullut.

Hyvää oppimiskokemusta harjoittelujaksolta edesauttaa työyhteisön jäseneksi hyväksyminen. Harjoittelujakson ilmapiiri pitäisi olla turvallinen ja luottamuksellinen (Vähä-Jaakkola 2012). Työyhteisöön kuulumisen ja hyväksytyksi tulemisen tunne voi olla opiskelijasta jopa tärkeämpää kuin se, mitä hoitotyötä harjoittelupaikassa tehtiin. Sellaiseen paikkaan opiskelija haluaa myös mielellään töihin. (Lathlean & Levett-Jones 2007, 107.) Hyvä työyhteisö antaa myös opiskelijalle kuvan, että työssä viihdytään ja tämä vahvistanee myös kuvaa työn sisällön mukavuudesta.

Suikkalan (2007) mukaan hoitotyön koulutuksessa tulisi korostaa hoitajan ja potilaan välistä suhdetta, koska tämä on tärkeä osa hoitotyötä. Varsinkin nuoremmat sairaanhoitajaopiskelijat saattavat tarvita apua potilaan kohtaamisessa. Mielestäni opiskelijan tukeminen ja ohjaaminen potilaan kohtaamiseen on olennainen osa hyvää ohjausta harjoittelujaksolla erikoisalasta riippumatta. Onnistumiskokemukset hoitotyössä tuovat itseluottamusta ja motivaatiota hoitotyössä jatkamiseen. Onnistumiskokemukset voidaan siis nähdä tärkeänä osana myös työn vetovoimaisuudelle.

Hyvä ilmapiiri harjoittelupaikassa parantaa opiskelijan itseohjautuvuutta ja tavoitteellisuutta opiskelun suhteen. Opiskelijan on helpompaa itsekin ohjata harjoittelunsa etenemistä ja valita työtehtävät, jotka parhaiten palvelevat hänen oppimistaan. Ohjaajalla on merkittävä vaikutus opiskelijan kokemukseen työyhteisöön kuulumisesta sekä myös oppimisesta harjoittelujaksolla. (Lathlean & Levett-Jones 2007, 106-108; Vähä-Jaakkola 2012). Ohjaajan on tärkeää tiedostaa oma vaikutuksensa opiskelijan harjoittelujaksolla tapahtuvaan oppimiseen ja myös siihen, minkälaisen kuvan opiskelija luo harjoittelupaikasta.

Hyvä ohjaussuhde ja ohjauskeskustelut, joissa huomioidaan opiskelijan yksilöllisyys sekä opiskelijan saama runsas palautteen määrä vaikuttavat positiivisesti opiskelijan kokemukseen harjoittelupaikasta

oppimisympäristönä ja ohjaussuhteen laatuun (Vähä-Jaakkola 2012). Harjoittelussa opiskelijan kysymyksille on oltava aikaa ja tilaa ja opiskelijalle on perusteltava, miksi työtä tehdään juuri valitulla tavalla. Kun opiskelijalle muodostuu tunne, että hän on tervetullut harjoittelupaikkaan ja hänelle halutaan opettaa asioita, innostaa se häntä opiskelemaan. Henkilökunnan asenteella opiskelijaa ja työtä kohtaan, on suuri merkitys harjoittelun onnistumisen kannalta. (Lathlean & Levett-Jones 2007, 108-109). Hoitohenkilökunnan tulisi pitää mielessä harjoittelujakson ainutkertaisuus opiskelijalle. Vaikka hoitohenkilökunta tapaa useita opiskelijoita vuoden aikana, niin jokainen opiskelija käy pääsääntöisesti vain kerran harjoittelujaksolla kyseisessä paikassa ja hänelle pystytään vain silloin luomaan kuva, minkälainen paikka olisi mahdollisesti tulevana työpaikkana.

### 3.2. Psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksot

Sairaanhoitajakoulutuksen sisältö voi vaihdella ammattikorkeakouluittain, koska ne vastaavat itse opetussuunnitelmiansa laadinnasta ja opintojen järjestelyistä. Opetussuunnitelmaan voi kuulua psykiatrisen hoitotyön opintoja sisältäen käytännön harjoittelua, mutta kyseisiä opintoja ei välttämättä kuulu opetussuunnitelmaan tai sitten ne voivat olla vapaasti valittavia opintoja. (Korkeila 2006, 23.) Sairaanhoitajaopiskelijoilla voi siis valmistuessaan olla hyvinkin erilainen osaaminen psykiatrisen hoitotyön suhteen. Eri hoitotyön osa-alueiden hallinta vaikuttanee myös työpaikan valinnassa.

Usein psykiatrisen hoitotyön harjoitteluun suhtaudutaan eri tavalla kuin muihin hoitotyön käytännön harjoitteluihin. Opiskelijan tuntemuksista psykiatrisen hoitotyön harjoittelun suhteen on hyvä keskustella harjoittelujakson alkaessa ja rohkaista opiskelijaa tuomaan ajatuksiaan esille. Myös epärealistisia ennakkoluuloja kannattaa käsitellä. Hietamäen, Koskisen ja Nurron (2008) mukaan psykiatrisen hoitotyön harjoittelun lähtökohdat poikkeavat muista harjoitteluista edelleen alaan kohdistuvien ennakkoluulojen vuoksi sekä siitä syystä, että psykiatriset sairaudet voidaan kokea abstrakteiksi ja pelottaviksi. Ennen harjoittelua on vaikea opiskella psykiatrisen hoitotyön toimintamenetelmiä ja harjoittelun alkaessa saattaa tuntua, ettei valmiuksia psykiatrisen potilaan kanssa työskentelyyn vielä ole. Tästä syystä erityisen tärkeää psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa on opiskelijan tukeminen ja ohjaukseen panostaminen.

Hietamäki ym. (2008) esittelevät Fisherin (2002) ajatuksen, jonka mukaan psykiatrisen hoitotyön harjoittelu saattaa herättää opiskelijassa monenlaisia tunteita ja saattaa aktivoida opiskelijan puntaroimaan omia arvojaan, asenteitaan sekä eettistä ajatteluaan, joka asettaa haasteita ohjauksen suhteen.

Negatiivisten ennakkoasenteiden hälveneminen harjoittelujakson aikana on yleistä ja opiskelijat ovat oppimisestaan psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla jopa myönteisesti yllättyneitä. (Hietamäki ym. 2008.) Myönteiset harjoittelukokemukset psykiatrisessa harjoittelussa näyttäisivät

Happellin, Hendersonin ja Martinin (2007, 171) mukaan varmistuvan tukea antavalla ohjauksella ja potilaiden kanssa työskentelyllä.

Opiskelijoiden harjoitteluraporteissa on tullut esille, että suurimmalle osalle opiskelijoista oli käytännönharjoittelujaksojen myötä muodostunut tai vahvistunut sopivin ja kiinnostavin kliininen ala, johon he halusivat syventyä. Merkittävä osa opiskelijoista oli pitänyt psykiatrisen hoitotyön harjoittelua tärkeänä, vaikka olisivatkin olleet kiinnostuneita jostakin muusta kliinisestä alasta. Joukossa oli myös opiskelijoita, jotka olivat pitäneet psykiatrisen hoitotyön harjoittelua turhana, raskaana ja vain vähän kiinnostavana. (Läksy 2007, 105.)

Harjoittelujaksoilla on iso merkitys siinä, minkälainen kuva eri hoitotyön aloista opiskelijoille syntyy. Näkemykseni mukaan on mahdollista, että vaikka opiskelija ei vielä heti valmistumisensa jälkeen haluaisi tietylle hoitotyön alalle töihin, niin myöhemmin työelämässä voi olla mahdollista että hän hakeutuu sellaiselle hoitotyön alalle töihin, josta hänelle jäi opiskeluaikana myönteinen kuva.

#### 4 TYÖN VETOVOIMAISUUS

Työpaikan maineella on tärkeä osuus vetovoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä. Hyvämaineista työnantajaa voidaan pitää työntekijän ensimmäisenä valintana. Tämä auttaa työnantajaa parhaiden työntekijöiden rekrytoinnissa ja toisaalta myös pitämään jo työssä olevan parhaan mahdollisen osaamisen. Hyvä maine toimii magneetin lailla. Ilmiö toimii myös päinvastoin, mitä huonompi maine, sitä luotaantyöntävämpänä työpaikkaa pidetään. (Aula & Heinonen 2002, 65-66.)

Hyvä maineinen organisaatio on siis usein yhtä kuin vetovoimainen organisaatio. Koponen & Meretoja (2008, 10-12) kutsuvat vetovoimaiseksi sellaista organisaatiota, joka kykenee rekrytoimaan ja sitouttamaan henkilökuntaa edistyksellisen organisaatiokulttuurin ja myönteisen työnantajakuvan avulla. Heidän mukaansa työhön sitoutuminen ja työtyytyväisyys on selkeästi suurempaa vetovoimaisissa organisaatioissa ja työuupumus ja halu lähteä pois vähäisempää. Hyvinvoivan työympäristön tunnuspiirteiksi he nimeävät tehokkaan vuorovaikutuksen, yhteistyösuhteet sekä päätöksentekomahdollisuudet. Hyväksi koettu johtaminen sekä mehenki työyhteisössä ja esimieheltä saatu tuki vähentävät työn kuormittavuutta.

Myös Bergströmin (2013) mukaan tärkeimpiä henkilöstön sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on se, miten työntekijää kohdellaan ja miten hänet hyväksytään työyhteisöön. Hän lisää tähän vielä sen, että henkilöstön sitoutumisen kannalta on myös olennaista, kuinka vapaa-ajan ja työajan yhteensovittaminen onnistuu.

#### 4.1.Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuus

Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuus on tällä hetkellä kohtalainen, mutta kiinnostus ei jakaudu tasaisesti alan sisällä eri ammattien ja työalojen kesken. Uusien sukupolvien odotukset työltä asettavat haasteita alan vetovoimaisuuden jatkuvaan kehittämiseen. (HYVÄ-hyvinvointihanke 2011, 7, 21.) Työpaikan vetovoimaisuutta käsitellään kirjallisuudessa sekä aiheesta on julkaistu tutkimuksia.

Työtyytyväisyys, henkilöstön vähäinen vaihtuvuus ja erinomaiset potilashoidon tulokset ovat vetovoimaisen terveydenhuollon organisaation ominaisuuksia. Tyytyväinen työntekijä toimii parhaana ja uskottavimpana markkinoijana työlle. Uudelle työntekijälle voidaan hyvin suunnitellulla perehdyttämisellä antaa kuva, että hän on tervetullut työyhteisöön. Perehdyttäminen sisältää toimenpiteet, joilla uusi työntekijä oppii tuntemaan työnsä ja siihen liittyvät odotukset, työpaikkansa ja työyhteisönsä. (STM 2009, 64-66.)

Houkuttelevana työyhteisönä voidaan pitää sosiaalisesti vastuullista, tavoitteellista ja työstään innostunutta työyhteisöä (Virtanen 2005, 12). Merkittäviä edellytyksiä työssä jaksamiselle muodostuu yksilön kokemuksesta työnhallinnasta ja palkitsevuudesta. Tärkeää on myös, että työntekijä voi tuntea tulevansa kuulluksi ja kokea saavansa työyhteisöltään sosiaalista tukea. (Laaksonen ym. 2012.)

Erityisesti Yhdysvalloissa on kehitetty magneettisairaalamallia korkeatasoisen hoitotyön toimintaympäristöksi. Magneettisairaalan piirteitä on tutkittu ja tutkimuksissa havaittu, että näiden piirteiden kehittäminen auttaa organisaatiota, hoitajia ja potilaita monien tärkeiden tulosten saavuttamisessa. Organisaatiossa rekrytointi helpottuu ja henkilöstön vaihtuvuus pienenee. Koska sairaanhoitajat tuntevat toisensa ja voivat luottaa toistensa osaamiseen, on hoitotyölläkin vakaa toimintaympäristö. Korkeatasoisten hoitotyön palveluiden tuottamisen ja kustannusten kannalta on arvokas asia, että organisaatiolla on kyky houkutella hoitajia ja saada nämä jäämään työsuhteisiin. (Kvist, Miettinen, Partanen, Pitkäaho, Turunen & Vehviläinen-Julkunen 2008, 69, 71.)

Magneettisairaalan ominaisuuksia ovat Aiken'in (2003) päätelmien mukaan riittävän henkilöstömäärän ja korkean palkkauksen lisäksi johdon tuki henkilöstölle, jatko-opintojen turvaaminen sekä urakehityksen mahdollistaminen ja hyvät työolosuhteet (STM 2004, 57). Organisaation vetovoimaisuus ei tarkoita ainoastaan sitä, että saadaan houkuteltua uusia työntekijöitä. Se tarkoittaa myös työntekijöiden sitoutumista työhönsä, työssä viihtymistä ja hyviä tuloksia potilaiden hoidossa.

Laaksonen ym. (2012) tuovat esille, että magneettisairaaloita ja työhyvinvointia käsitteleviä tutkimustuloksia vertaamalla voidaan löytää näistä yhteisiä menestystekijöitä. Hyvin toimivissa organisaatioissa piirteet ovat samankaltaiset kuin vetovoimaisissa terveydenhuollon organisaatioissakin. Ei ole siis alasta riippuvaa, millaisia tekijöitä tarvitaan, jotta henkilöstö viihtyy ja toiminnan tuloksellisuus pystytään takaamaan. Työntekijät odottavat saavansa työssään arvostusta ja oikeudenmukaista



kohtelua. He haluavat osallistua omaa työtään koskeviin ratkaisuihin ja päätöksentekoon sekä hyödyntää että kehittää omaa ammattitaitoaan.

#### 4.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden työnjakoa ja työrasitusta selvittänyt työryhmä toi esille haasteita mielenterveyspalveluiden vetovoimaisuudessa. Työhön rasitusta tuovat jatkuvat muutokset ja myös epävarmuus. Työmäärä kasvaa, mutta sitä on tehtävä entistä pienemmillä resursseilla. Psykiatriseen erikoissairaanhoitoon koetaan myös kohdistuvan liian suuret paineet, koska peruspalveluiden puolella ei ole riittävästi resursseja. Tästä seurauksena on, että potilaiden asioiden hoitaminen pitkittyy. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa joudutaan hoitamaan esimerkiksi potilaiden asunto- ja toimeentuloasioita, joiden hoitaminen olisi pitänyt tapahtua jo aikaisemmin sosiaalihuollossa tai perusterveydenhuollossa. Hoitotyö on yhä vaativampaa potilaiden ongelmien monimutkaisuudesta johtuen. Lisääntyvässä määrin potilailla on päihdeongelmia ja aggressiivisuutta. Ristiriitaisuudet ja kielteinen imago vähentävät alan vetovoimaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mukaan alan vetovoimaisuus edellyttää nopeaa kehittämistyötä. Myös psykiatrisen hoitotyö menettää paljon osaavia ammattilaisia eläköitymisen myötä. (STM 2004, 27, 44, 49-50, 56-58.)

On tärkeää tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat alan vetovoimaisuuteen. Tekijöiden tunnistaminen auttaa kehittämään ja tätä kautta vahvistamaan alan vetovoimaisuutta sekä lisää työntekijöiden alalle hakeutumista ja alalla pysymistä. Kiviniemen ym. (2007, 21) mukaan ammatillinen vuorovaikutusprosessi tuodaan usein esille niin, että työntekijä on antava osapuoli ja asiakas on vastaanottava osapuoli. Olisi kuitenkin tärkeää tarkastella myös sitä, mitä työntekijä saa työstään. Usein se, mitä työntekijä asiakkaaltaan saa, liittyy siihen, että työntekijä voi kokea auttavansa asiakastaan. Työntekijä voi myös kokea itsensä sosiaalisesti tarpeelliseksi ja saa palkan työstään. Myös siitä, että pystyy hallitsemaan vuorovaikutustilanteissa syntyviä konflikteja, voi saada tyydytystä. Psykiatrisen hoitotyö voi olla sekä sisäisesti että ulkoisesti palkitsevaa. Palkitsevuus vaikuttaa olennaisesti alalle hakeutumiseen ja alalla pysymiseen.

Myös Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2004, 52, 58) toi tutkimustuloksissaan esille, että julkinen keskustelu korostaa liiaksi työn negatiivisia puolia. Lisäksi psykiatrisia häiriöitä kohtaan on edelleen ennakkoluuloja ja potilaita pidetään häpeällisesti leimautuneina. Kielteinen imago voi vähentää alan vetovoimaisuutta. Myönteiset puolet, kuten mukavat työkaverit, palkitsevat hoitosuhteet, työn vaihtelevuus ja haasteellisuus jäävät negatiivisten asioiden varjoon ja työn hohto häviää.

Karvonen (2008) nostaakin esille artikkelissaan ajatuksen julkisesta keskustelusta yleisesti hoitotyöstä esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla ja niiden vaikutuksesta hoitotyön imagon luomisessa. Negatiiviset keskustelut tahraavat hoitotyön imagoa. Hän vertaa

keskustelua perinteiseen yritysmaailman imagon luomiseen, jossa ajatus on, että keskustelut käydään yhteisön sisällä eikä ulkopuolella.

Vetovoimaisuutta ajatellen on tärkeää, millainen kuva työstä annetaan, ei ainoastaan julkisuudessa, vaan myös sisällä työpaikan keskusteluissa. Onko keskustelu työstä myönteistä vai kielteistä. Omassa työssäni olen myös kiinnittänyt huomiota, että opiskelija ottaa helposti vaikutteita ja omaksuu mielipiteitä, joita hoitajat raportilla ja kahvihuonekeskusteluissa esille tuovat. Luovatpa harjoittelupaikassa työntekijät työstä sitten negatiivisen tai positiivisen kuvan, niin tämän kuvan voidaan olettaa jollakin tavalla siirtyvän myös opiskelijalle. Myös Bergström (2013) tuo esille, että jokainen työntekijä vaikuttaa oman työpaikkansa vetovoimaisuuteen esimerkiksi sillä, minkälaista kuvaa hän luo omasta työpaikastaan sosiaalisessa mediassa.

## 5 HENKILÖSTÖVOIMAVAROJEN JOHTAMINEN

Puhuttaessa henkilöstövoimavarojen johtamisesta, voidaan työntekijät nähdä organisaatiolle voimavarana ja työntekijöillä on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä organisaation sisällä (Bergström, 2013). Tutkimukseni luonne huomioiden, tarkastelen tässä luvussa johtamisen merkitystä työn vetovoimaisuudelle henkilöstövoimavarojen johtamisen näkökulmasta.

### 5.1. Opiskelijat – tulevaisuuden työntekijät

Organisaation vetovoimaisuutta voidaan vahvistaa organisoidulla ja järjestelmällisellä opiskelijaohjauksella. Organisaatiossa opiskelijaohjaus tulisi nähdä imagollisena, taloudellisena sekä laadun menestystekijänä. (Opiskelijaohjaustyöryhmä, 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän ehdottamissa kehittämishankkeissa nousi esille yhtenä tavoitteena opiskelijaohjauksen rakenteet. Tavoitteena on parantaa opiskelijoiden harjoittelun ohjauksen ja arvioinnin laatua sekä harjoittelukenttien käyttöä toiminta- ja koulutusyksiköiden alueellisessa yhteistyössä. Tavoitteena on myös ennakoivan rekrytoinnin edistäminen ja opiskelijoiden sitoutuminen sosiaali- ja terveysalalle. (STM 2009, 87.) Harjoittelujaksolla on mahdollisuus herättää ja vahvistaa opiskelijan kiinnostusta alaa kohtaan. Epäonnistuneella harjoittelujaksolla voi luonnollisesti olla päinvastainen vaikutus.

Työelämän ja oppilaitosten yhteistyöverkostojen sekä opiskelijaohjauksen keskeisenä tavoitteena on rakentaa edellytyksiä, joilla saadaan osaavia ammattilaisia eri hoitotyön tehtäviin. Valmistuvan opiskelijan tulee täyttää työelämässä tarvittavat potilasturvallisuuteen ja palveluiden laatuun liittyvät vaatimukset. Käytännön harjoittelu edistää opiskelijan ammattitaitoa ja onkin edellytys työelämässä tarvittavien valmiuksien varmistamiseksi. Käytännön harjoittelu mahdollistaa teorian tiedon integroitumisen käytännön työhön. (STM 2009, 70-71.) Ilman harjoittelujaksoa voi teorian tieto jäädä irralliseksi käytännöstä.

Harjoittelujaksoilla on osansa opiskelijan valmistamisessa työelämään ja hänen ammattitaitonsa varmistamisessa.

Harjoittelujaksot ovat työnantajalle hyödynnettävissä oleva rekrytoinnin apuväline. Opiskelijat hakeutuvat mieluummin työpaikkoihin, joilla on käytännön harjoittelusta saatujen kokemusten mukaan hyvä maine opiskelijoiden keskuudessa. (Surakka 2009, 55-58; STM 2009, 71.) Harjoittelujaksoihin kannattaa myös työnantajan näkökulmasta panostaa, ovathan opiskelijat tulevaisuuden työntekijöitä. Myös Bergström (2013) tuo esille, että parhaana rekrytointimenetelmänä toimii panostaminen opiskelijoihin ja heidän kohtelemineen hyvin.

Harjoittelupaikassa hyvin toteutettu ohjaus viestii koulutusmyönteisyydestä sekä tulevaisuuteen suuntautumisesta ja vaikuttaa siihen, että opiskelijat hakeutuvat kyseiseen yksikköön töihin. Opiskelijat pitävät tärkeänä hyvää ilmapiiriä ja tasavertaista kohtelua. Nämä vaikuttavat oppimiskokemusten laatuun. Kokemuksilla harjoittelupaikoista on ratkaiseva merkitys opiskelijan opiskelumotivaatioon ja alalle hakeutumiseen. Tästä syystä onkin tärkeää, että työpaikoilla panostetaan ohjaukseen, oppimisen tukemiseen ja arvioinnin antamiseen. Opiskelijan asianmukainen perehdytys on tärkeää. Kokenut ammattilainen toimii opiskelijan harjoittelun ohjaajana ja arvioitsijana. Opiskelijan kehittyvään ammatti-identiteettiin vaikuttavat omasta ammattikunnasta saatu kokemus ja palaute. Myös opiskelijan opiskelumotivaation tukeminen on ohjaajan haaste. (Meretoja & Ruuskanen 2009, 50-51; STM 2009, 72.) Kokemukseni mukaan opiskelijat ovat pääosin motivoituneita harjoittelujaksoilla ja heidän oppimistaan on helppo ohjata ja tukea. Varsinkin ohjaajan innostunut asenne tarttuu helposti opiskelijaan.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä kehitetyssä opiskelijaohjauksen laatusuosituksissa tavoitteeksi asetettiin opiskelijoiden kohtelemineen tulevinä työntekijöinä. Tulevaisuuden visiona on järjestää heille jo harjoitteluaikana työtehtäviin liittyvää perehdytystä sekä perehdytystä työyksikköön ja organisaatioon ja erilaisia rekrytointitilaisuuksia. Lisäksi heille kerrotaan erilaisista työskentelymahdollisuuksista organisaatiossa ja tapaaminen rekrytointipäällikön kanssa on jo ensimmäisten harjoitteluiden aikana. Valmistuville opiskelijoille järjestetään kahvitilaisuus. Rekrytointi on työnantajalle tulevaisuuden rakentamista. (Heiskanen, Taam-Ukkonen & Tervo-Heikkinen 2011; STM 2009, 65). Rekrytointitilaisuuksien järjestäminen on työnantajalle hyvä keino näyttää opiskelijalle olevansa kiinnostunut tästä työntekijänä.

## 5.2. Hyvä johtaminen – edellytys vetovoimaiselle työpaikalle

Työelämä on muutoksessa ja muutos edellyttää uudenlaista osaamista niin työntekijöiltä kuin esimiehiltä. Eri sukupolvien edustajilla ja erilaisista taustoista tulevilla henkilöillä on erilaisia tarpeita johtamiselle. Täytyy pystyä hankkimaan erilaista osaamista ja yhdistelemään näitä. Työyhteisötaidot ja elämänhallintataidot, epävarmuuden sietäminen ja toisaalta omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat olennaisia taitoja työelämässä selviytymiseen ja siellä pärjäämiseen. (Manka 2011, 11.)

Työelämässä tarvittavia taitoja opetellaan jo opiskeluaikana harjoitteluiden myötä, mutta näiden taitojen päivittäminen tulisi jatkua läpi koko työuran.

Hyvät tulokset työstä edellyttävät toimivaa vuorovaikutusta työyhteisössä. Edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle työyhteisössä luo yhteisöllinen johtaja. Yhteisöllinen johtaja mahdollistaa myös sen, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja myös vastuuta omasta työstään. Työyhteisössä on oltava mahdollisuus yhteiselle ja avoimelle keskustelulle perustehtävästä, työstä ja keskinäisistä suhteista. Johtajan on varmistettava puitteet tällaisille keskusteluille, jotka edesauttavat avointa vuorovaikutuskulttuuria. Työn mielekkääksi kokeminen ja motivoituminen työhön kasvaa, kun siihen on mahdollisuus vaikuttaa suoraan ja välittömästi. Jokaisen työntekijän tulisi voida nähdä oman työpanoksensa merkitys yhteistä päämäärää kohti mentäessä. (Kaivola & Launila 2007, 42, 68, 93.)

Työntekijälle on tärkeää, että hän voi tuntea työnsä merkitykselliseksi, vaikuttaa omaan työhönsä ja tulla tätä kautta myös arvostetuksi oman alansa asiantuntijana. Aaltonen ja Lindroos (2012, 125-132) tuovat esille, että ihmistä motivoi parhaiten, kun hänelle syntyy tunne siitä, että häntä kunnioitetaan.

Aaltosen ja Lindroosin (2012, 125-126, 173) mukaan työntekijälle annettu itsenäisyys työn tekemisessä lisää omistautumista työlle. He vertaavatkin työn sisällön palkitsevuutta ja rahallista motivointia suhteessa työn tuloksellisuuteen. He käyttävät vertausta siitä, miten vapaa-ajalla ihmiset tekevät rentoja asioita yhdessä ihmisten kanssa, joiden seurassa he viihtyvät. Vertauksessa käytetään kaveriporukkaa joka soittaa ja tekee musiikkia yhdessä. He nauttivat soittamisesta, mutta eivät tee sitä sen vuoksi, että odottaisivat siitä palkkaa tai kuuluisuutta. Aaltonen ja Lindroos uskovat, että työssä on mahdollisuus saada samanlainen ilmiö aikaiseksi. Olennaista on, että tekeminen on hauskaa sekä osaaminen ja taidot kehittyvät, näin ihminen oppii ja nauttii siitä. Työn tekemisessä on oltava tarkoitusta ja mieltä. Parhaat kaverit muodostavat tiimin, ovat ylpeitä tekemisestään ja sitä halutaan jakaa suurella sydämellä. Aaltonen ja Lindroos kuvaavat hyvää johtajuutta, *mestaruus on tahtoa saada ihmisistä paras esiin*. He muistuttavat myös, että vaikka tiimin työntekijöiden samanlaisuus tekee yhteistyöstä hauskaa ja sujuvaa, niin riskinä on, etteivät työntekijät haasta toisiaan, koska ovat aina samaa mieltä ja tiimin kehitys pysähtyy.

Myös Manka (2011, 28) tuo esille, että mikäli työmotivaatio perustuu ulkoisille tekijöille, käytännössä rahalle, eli työssä käydään vain palkan vuoksi, on sen motivoiva vaikutus hyvin lyhytkestoinen. Pitkäkestoisempi motivoiva vaikutus on sen sijaan sisäisellä motivaatiolla, joka nousee työn haasteellisuudesta ja on myös kestoaltaan pidempiaikainen kuin ulkoinen motivaatio. Sisäinen motivaatio kasvattaa innostuneisuutta, luovuutta ja sitoutumista. Työnantajan haasteeksi muodostuukin pohtiminen, olisiko työtä syytä kehittää siihen suuntaan, että uuden sukupolven työntekijät sitoutuvaisitkin työhön omien ehtojensa mukaisesti. Edesmenneessä ajassa,

jolloin motivaatio työssä käyntiin muodostui vain rahasta, asetti esimiehen työtä valvovaan asemaan, eikä yhteisestä johtamisesta voinut puhua.

Bergströmin (2013) mukaan koulutuksen mukanaan tuoma pääoma työntekijälle itselleen korostuu julkisessa organisaatiossa, jossa ei ole tarjota juurikaan rahallisia etuuksia. Koulutusmahdollisuudet koetaan työpaikan vetovoimaa lisäävänä tekijänä.

Nuoret työntekijät odottavat johtamisen luonteen olevan vuorovaikutteista sekä pitävät kommunikointia työyhteisön sisällä tärkeänä. Työssä pitää myös pystyä kehittymään. Pursio (2011, 58-59) tuokin esille, että Y-sukupolvi (1980-2000 syntyneet) haluaa työltään onnistumiskokemuksia ja kehittymismahdollisuuksia ja korostaa sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeyttä työyhteisössä. Työn mielekkyys ja hyvä työyhteisö on tärkeää. Osaamisen ja työn vaatimusten tulee olla tasapainossa, työyhteisön viestintä on avointa ja esimies antaa palautetta työssä suoriutumisesta.

Johtajan oma arvomaailma näkyy hänen johtamistyyliinsä. Kaivolan ja Launilan (2007, 60-61, 86) mukaan johtajan omalla ihmiskäsityksellä on vaikutusta hänen johtamistyyliinsä ja tapaan olla vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa. Optimistisen ihmiskäsityksen omaava johtaja kokee jokaisen ihmisen arvokkaaksi ja ainutlaatuiseksi. Hänen johtamistyyliinsä on arvostava, keskusteleva ja työntekijän kehittymistä kannustava. Edellytykset työn kehittämiseksi ja uusien oivallusten syntymiseksi mahdollistuu kannustavan ja muita kunnioittavan ilmapiirin myötä.

Kallasvuo ja Romppanen (2011, 15-16) tuovat esille, että hyvän perustan luominen työyhteisölle kuuluu lähijohtajan tärkeimpiin tehtäviin. Lähijohtajan tulisi keskittyä johtamisessa siihen, että työyhteisö pysyy perustehtävässään, työskentelyolosuhteet ovat hyvät sekä hänen tulee kuunnella ja ohjata työntekijöitä ja ratkaista arkisia työn ongelmia.

Myönteisellä ja luottamuksellisella ilmapiirillä ja molemminpuolisella arvostuksella johdon ja työntekijöiden kesken saadaan luotua työyhteisöön työhön sitoutunutta tunnetilaa. Kaikki, mitä työyhteisössä tapahtuu, vaikuttaa ilmapiiriin laatuun. Riittävälle keskustelulle on varattava aikaa ja epäselvyyksistä ja epäkohdista sekä työn ja vastuun jakautumisesta on kyettävä keskustelemaan. Mikäli johto ei ole näissä keskusteluissa mukana, alkaa työyhteisössä syntyä omia sääntöjä ja toimintatapoja. (Kallasvuo & Romppanen 2011, 34.) Esimiehen läsnäolo ja keskusteluihin osallistuminen viestii työyhteisölle myös kiinnostusta työyhteisön ja sen jäsenten hyvinvoinnista.

Työhyvinvoinnin luominen työyhteisöön ja työkuultuurin luominen työpaikalle on pitkälti työyhteisön itsensä vaikutusmahdollisuuksien piirissä. Ilmapiiriin vaikuttaa ratkaisevasti, kuinka työntekijöiden välinen yhteistyö toimii ja minkälainen vuorovaikutus heidän välillään on. Jokaisella työyhteisön jäsenellä on osuutensa työilmapiiriin ja työhyvinvoinnin luomisessa. (Kaivola & Launila 2007, 132.)

Yhteisöllisyydestä muodostuu väline työn tavoitteiden saavuttamiseen, joka toteutuu sitä kautta, että jokainen työyhteisön jäsen tekee töitä saman päämäärän eteen. Johdon tehtäväksi muodostuu yhteisen vision luominen ja sen kirkkaana ja tavoitteiltaan konkreettisena pitäminen. (Kallasvuo & Romppanen 2011, 39, 87.)

Kokemusta työhyvinvoinnista ohjaa kokemus oikeudenmukaiseksi koetusta johtamisesta, osaamisesta ja työn hallinnasta sekä osallistumisesta työn ja toimintatapojen kehittämiseen. Onnistumiskokemukset ja työntuloksellisuus sekä työn merkitys ja mielekkyys rakentavat työhyvinvointia. Osallisuuden kokemus muodostuu varsinkin työelämän muutoksissa tärkeäksi. Muutoksen onnistumista edesauttaa henkilöstön osallistuminen tavoitetilan määrittelyyn ja henkilöstön tulee myös ymmärtää kehittämisen tarve (Pursio 2011, 55, 63).

Kallasvuon ja Romppasen (2011, 222) mukaan eläköityminen entistä nuorempana ja työhön uupuminen on lisääntynyt. He näkevätkin, että tulevaisuuden sukupolvien odotukset työelämältä ja työnteolta asettavat uudenlaisia vaatimuksia myös johtamiselle. Yhä enemmän johtajalta odotetaan erilaisten ihmisten tarpeiden ja arvostusten huomiointia. Johtajan tulee sietää erilaisuutta ja hänellä tulee olla kyky kuunnella työntekijöitään ja pitää yllä neuvottelusuhdetta heidän kanssaan. Johtajalle haasteeksi nousee työelämän vetovoiman lisääminen ja työyhteisön toiminnan kehittäminen mukaansatempaavaksi, innostavaksi ja palkitsevaksi. Lähijohtajan tulee kasvattaa työntekijöitä alati käynnissä olevaan ja jatkuvaan muutokseen työympäristössä ja työn sisällössä, jonka seurauksena työntekijän on jatkuvasti kyettävä uusiutumaan. Tärkeä lähijohtamisen osaamisalue tulevaisuudessa muodostuu siitä, miten luovasti hän uudet asiat kohtaa, on henkisesti joustava ja tyyneyden säilyttämiseksi kykenee johtamaan omaa mieltään. Totutut toiminta- ja ajattelutavat on uskallettava kyseenalaistaa ja miettiä uudelleen. Johtajan tulee rohkaistua tässä omalla kohdallaan ja kehottaa muita samaan. Toimialan kulttuuria tulee rohkeasti uudistaa, jotta se palvelee tämän päivän työn tekemistä. Tämä nostaa menestystekijäksi kokemuksen rinnalle oppimis- ja muutoskyvyyden.

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta Päijät-Hämeen keskussairaalassa psykiatrian tulosryhmän alueella. Lisäksi on tarkoitus selvittää millaiset tekijät vetovoimaisuuteen vaikuttavat.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta?
2. Millaiset asiat vaikuttavat psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen?

Näiden tutkimuskysymysten kautta voidaan selvittää harjoittelupaikan mahdollisuuksia vaikuttaa psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen ja

tuottaa tietoa opiskelijaohjauksen kehittämiseksi sekä tulevien työntekijöiden rekrytoimiseksi.

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1. Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen tavoitteen huomioiden, valitsin kvalitatiivisen tutkimusotteen. Kvalitatiiviseen tutkimukseen sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta ja lähtökohtana onkin kuvata todellista elämää. Tapahtumat vaikuttavat toisiinsa ja tapahtumista on mahdollista löytää monensuuntaisia suhteita. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kohteen mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimiseen. Tutkijan arvolähtökohta vaikuttaa pyrkimykseen ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Tutkimustulokset rajoittuvat aikaan ja paikkaan ja ovat ehdollisia selityksiä. Kvalitatiivisesta tutkimuksesta onkin yleisesti todettu, että pyrkimyksenä on ennemminkin tosiasioiden löytäminen ja esiin tuominen kuin niinkään olemassa olevien väittämien todentaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.)

Kvalitatiivinen tutkimus tuo esille tutkittavien havainnot tilanteista ja mahdollistaa tutkittavien menneisyyteen ja kehitykseen liittyvien asioiden huomioimisen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 27). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta ei pyritä tekemään päätelmiä yleistettävyyden vuoksi. Yksittäistä tapausta tarkasti tutkimalla saadaan kuitenkin näkyviin se, mikä tutkittavassa asiassa on merkittävää ja joka toistuu usein jos tarkastelee ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valinta onkin tärkeää tehdä harkiten, eikä sattumanvaraisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85-86.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus vain kertoa aineistosta, vaan pyrkiä rakentamaan aineistosta teoreettisesti perusteltuja näkökulmia (Eskola & Suoranta 1998, 62).

### 7.2. Tutkimusaineiston keruu

Tässä tutkimuksessa tutkittavien joukko koostui sairaanhoitajaopiskelijoista. Tarkoituksena oli selvittää heidän yksilöllisiä kokemuksiaan ja näkemyksiään tutkittavaan aiheeseen liittyen.

Tutkimuksen ihmiskäsityksen lähtökohtana on, että ihminen muuttuu kokemustensa myötä. Ympäristövaikutukset sekä aiempien kokemusten vaikutus toisiinsa, eli itseorganisaatio, aiheuttaa ihmisessä laadullista muutosta. Ihminen on aktiivinen ja pystyy myös itse muuttamaan omaa ympäristöään. Ihmisen tajunta mahdollistaa niin tulevaisuuden hahmottamisen kuin kokemuksiin perustuvan käyttäytymisen säätelyn. Ympäristöjen ollessa erilaisia myös ihminen ja hänen muutoksensa ovat erilaisia. Ihmisen yksilöllisyys ja historiallisuus tulee huomioida

tutkimuksessa. Jokainen yksilö luo oman käsityksensä todellisuudesta, emmekä täten voi olla koskaan varmoja toisten käsityksistä. Toimiaksemme, meidän täytyy kuitenkin olettaa, että voimme ymmärtää asiat toisten ihmisten kanssa samalla tavalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16-19, 23.)

Koska haastattelussa aineiston keruuta voidaan säädellä joustavasti ja tilanteen edellyttämällä tavalla, vastaajia myötäillen, oli tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä haastattelu. Haastattelussa myös annetaan haastateltavalle mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti sekä hän voi kertoa aiheesta tutkijan ennakkointia laajemmin. Haastattelussa on myös mahdollisuus vastausten tarkentamiseen ja lisäkysymyksiin. Vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 16-19, 23.)

### 7.3. Teemahaastattelu

Valitsin teemahaastattelun aineiston keruumenetelmäksi siitä syystä, että halusin saada mahdollisimman tarkasti esille opiskelijan oman näkemyksen psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta. Teemahaastattelulla voidaan hyvin saada tietoa *tajunnan sisällöstä*, koska teemahaastattelulla päästään lähemmäksi niitä merkityksiä, joita ihmiset antavat ilmiöille ja tapahtumille. Näin tutkittavan näkökulma tulee esille ja ääni kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 28.) Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa tai järjestystä (Hirsjärvi ym. 2010, 208).

Käytettäessä teemahaastattelua, on haastatteluteemojen suunnittelu etukäteen suunnitteluvaiheen tärkeimpiä asioita. Tutkittavien ilmiöiden pääluokkia kuvaavat nimitykset ovat tutkimuksen teoreettisia peruskäsitteitä. Perehdyttäessä teoriaan ja tutkimustietoon, hahmottuvat myös tutkittavat ilmiöt ja niitä kuvaavat peruskäsitteet. Teemahaastattelun haastattelurunkoa laadittaessa ei laadita vain yksityiskohtaista kysymysluetteloa, vaan teema-alueuuttelo. Teema-alueet edustavat teoreettisten pääkäsitteiden tarkennettuja alakäsitteitä- tai luokkia. Teema-alueet ovat niitä, joihin haastattelukysymykset varsinaisesti kohdistuvat. Haastattelutilanteessa teema-alueet toimivat haastattelijan muistilistana ja keskustelua ohjaavana kiintopisteenä, jotka haastattelutilanteessa tarkennetaan kysymyksillä. Teemahaastattelulle on luonteenomaista, että myös haastateltava, haastattelijan lisäksi, toimii kysymysten tarkentajana. Tutkijan valitsemien teema-alueiden tulisi kuitenkin olla niin väljiä, että se moninaisuus, mikä tutkittavaan ilmiöön todellisuudessa sisältyy, voisi myös mahdollisimman hyvin tulla esiin. On kuitenkin hyvä etukäteen miettiä, vaikka teemahaastattelu rakentuukin teemojen varaan, onko haastattelussa tarpeen keskustella kaikista tutkimukseen sisältyvistä ilmiöistä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66-67).

Koska aikaisempaa tutkimusta psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta ei ole tehty, ei ollut mahdollista turvautua aiemmin tehtyjen tutkimusten teema-alueisiin. Muodostin tähän



tutkimukseen teema-alueet aiemmin esittelemäni kirjallisuuskatsauksen ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Aineistohaussa käytin kansallisia ja kansainvälisiä sähköisiä hakupalvelimia. Tutkimukset, jotka läpäisivät lähdekritiikin, olivat tasoltaan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, pro graduja tai väitöskirjoja. Lisäksi olen käyttänyt joitakin kansallisia ja kansainvälisiä artikkeleita ammatillisista julkaisuista, valtiovallan julkaisuja ja tiedotteita sekä aihepiirin kirjallisuutta ja raportteja.

Teemahaastattelun runko koostui seuraavista aihealueista:

- 1.Opiskelijan käsitys psykiatrisesta hoitotyöstä ennen harjoittelujaksoa.
- 2.Opiskelijalle muodostunut käsitys psykiatrisesta hoitotyöstä harjoittelujakson myötä.
- 3.Opiskelijan kokemus psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksosta
- 4.Psykiatrisen hoitotyön harjoittelujakson erot muiden erikoisalojen harjoittelujaksoihin verrattuna.
- 5.Opiskelijan näkemys vetovoimaisesta työpaikasta.
- 6.Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät.

#### 7.4.Haastatteluiden toteutus

Anoin tutkimuslupaa Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian tulosryhmän ylihoitajalta, jonka kanssa olin tutkimusaiheesta jo etukäteen keskustellut. Hän myönsi luvan tutkimukselleni 23.11.2012.

Haastattelin tähän tutkimukseen kuusi sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat suorittamassa harjoittelujaksoa Päijät-Hämeen keskussairaалassa aikuispsykiatrian vuodeosastoilla. Haastateltavat tavoitin suoraan osastoilta, joko puhelimitse tai käymällä osastolla. Esittelin lyhyesti tutkimukseni aiheen sekä tavoitteen ja kysyin halukkuutta osallistua. Haastateltava antoi suostumuksensa osallistua tutkimukseen asianmukaisen informaation pohjalta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20). Kaikki opiskelijat suostuivat haastatteluun.

Haastateltavat olivat suorittamassa ensimmäistä psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksoa ja haastattelut suoritettiin harjoittelun viimeisellä tai sitä edeltävällä viikolla. Syventävän harjoittelujakson opiskelijat rajasin tutkimuksesta pois siitä syystä, että heillä olisi ollut jo todennäköisesti vahva vetovoimaisuus psykiatrasta hoitotyötä kohtaan, koska olivat valinneet tämän opintojen syventäväksi alueeksi. Uskoin saavani parhaiten vetovoimaisuuteen niin negatiivisesti kuin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä esille opiskelijoilta, joilla oli vasta muotoutumassa tai hiljattain muotoutunut käsitys psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta ensimmäisen harjoittelujakson myötä. Kolmella haastateltavalla oli aiempi ammatti hoitoalalta ja osa haastateltavista oli tavannut psyykkisesti sairaita henkilöitä aiemmassa työssään, mutta kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä heillä ei ollut. Haastatelluista viisi oli naisia ja yksi oli mies.

Haastattelut suoritettiin psykiatrian osastojen keskusteluhuoneissa. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoittamisesta kerrottiin etukäteen haastateltaville. Haastattelun aikana pyrin tiivistämään ja tulkitsemaan haastattelijan kertomaa, jotta hänellä oli mahdollisuus tarvittaessa korjata, mikäli olin ymmärtänyt asian tai asiayhteyden väärin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 137). Haastattelutilanne oli rauhallinen ja haastattelut kestivät 38-54 minuuttia. Pyrin esittämään mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotta haastateltava voisi tuoda mahdollisimman hyvin esille omia ajatuksiaan asiaan liittyen. Koin, että kaikki haastateltavat pyrkivät vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman totuuden mukaisesti ja molemmiin puolin esitimme tarkentavia kysymyksiä.

Olin antanut opiskelijalle teema-alueet, joihin hän saattoi tutustua ennen haastattelua. Osa opiskelijoista kuitenkin koki, että saattoi haastattelutilanteessa antaa suppeampia vastauksia verrattuna siihen, että hänellä olisi ollut kaikki kysymykset etukäteen tiedossa ja hän olisi ehtinyt miettiä vastauksia kauemmin. Teema-alueet olisivat ehkä pitäneet olla tarkempia, jotta jokaiselle opiskelijalle olisi etukäteen voinut muodostua selkeämpi kuva aihealueesta.

#### 7.5. Aineiston analyysi, induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkimuksen analysointi tapahtui induktiivisella sisällön analyysillä, koska siinä pyritään selvittämään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä ja aineiston tutkiminen tapahtuu mahdollisimman avoimin kysymyksin. (Juvakka & Kylmä 2007, 117.)

Induktiivinen sisällönanalyysi koostui aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja teoreettisten käsitteiden luomisesta. Tutkimuksessani aineiston pelkistäminen tarkoitti aukikirjoitetun haastatteluaineiston pelkistämistä siten, että karsin aineistosta tutkimuksen kannalta epäolennaisen pois. Pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan pelkistin aineistoa koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Ryhmittelin aineistosta samankaltaisuudet ja samaa tarkoittavat käsitteet ja yhdistin luokaksi. Luokan nimesin sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 11.)

Luokkien esiintymisen välille pyrin löytämään samankaltaisuuksia, mikä tarkoitti aineiston yhdistelyä. Yhdistelyvaiheessa oli tärkeää ajattelutyön ja ymmärtämisen osuus. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 149, 173)

Aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytin yleisempiin käsitteisiin. Teoreettisten käsitteiden luominen, eli abstrahointi, tapahtui erottamalla aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostamalla tästä teoreettisia käsitteitä. Tässä etenin alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteitä yhdistelemällä sain vastauksen tutkimustehtävään. Tämä perustui tulkintaan ja päättelyyn, jossa liikuin empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Tutkimuksen tulokset raportoin analyysissä muodostettuiden luokkien mukaan. Tämän lisäksi tutkimustuloksissa kuvaan luokkien sisällöt, alaluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. Suorilla lainauksilla lisään raportin luotettavuutta ja osoitan minkälaisesta alkuperäisaineistosta kategoriat on muodostettu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Pyrkimyksenäni on mahdollisimman elävän kuvan välittäminen haastateltavan maailmasta siltä osin kuin kyseessä on tutkittava ilmiö. Eli suorat haastatteluotteet sekä omat esittämäni yhteenvedot ja päätelmät kaikista haastatteluista. Vivahteikkuuden pyrin saamaan esille tuomalla näkyviin päätulosten lisäksi myös aineiston vaihtelu ja poikkeamat suurista linjoista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 191, 194.)

## 7.6. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pyrin selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on saatu tuotettua. Tutkijoilla on eriäviä näkemyksiä siitä, voidaanko laadullista ja määrällistä tutkimusta arvioida samoilla luotettavuuskriteereillä. Osa on sitä mieltä, että myös laadullista tutkimusta voidaan arvioida, yleensä määrälliseen tutkimukseen liitettyjen, validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Osa taas on sitä mieltä, että laadullista tutkimusta ei voi arvioida edellä mainituin kriteerein, koska tutkimustyyppien perusoletukset todellisuudesta ja tiedosta ovat erilaiset. (Juvakka & Kylmä 2007, 127.)

Metsämuurosen (2006, 56) mukaan tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mitataan mitä on tarkoituskin ja tutkimuksen luotettavuus onkin verrannollinen tutkijan mittarin luotettavuuteen. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Sisällön validiteetin tarkastelussa tutkitaan tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden teorian mukaisuutta sekä sitä, kattavatko käsitteet kyseisen ilmiön riittävän laajasti. Hirsjärvi ja Hurme (2000, 186) määrittelevät reliabiliteetin siten, että samaa henkilöä tutkittaessa, saadaan kahdella tutkimuskerralla sama tulos. Heidän toinen määritelmänsä reliabiliteetille on, että kaksi tutkijaa päätyy samankaltaiseen tulokseen.

Tarkastelen oman tutkimukseni luotettavuutta Juvakan ja Kylmän (2007, 127) esittelemillä, eri tutkijoiden näkemyksistä kokoamallaan, yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä.

*Uskottavuus* tarkoittaa tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on siis varmistettava, että tutkimustulokset kohtaavat sen käsityksen kanssa, joka tutkimukseen osallistuvilla on tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa, jos tutkija on riittävän pitkään tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistuvan näkökulmasta. Itselläni on kokemusta tutkittavasta aiheesta sekä sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta urani alkua ajoilta että sairaanhoitajaopiskelijan käytännön harjoittelun ohjaajan näkökulmasta

urani varrelta. Koen tutkittavan ilmiön olevan itselleni hyvin tuttu ja uskon tämän lisäävän tutkimukseni uskottavuutta.

*Vahvistettavuus* tarkoittaa sitä, että tutkija kirjoittaa tutkimusprosessin eri vaiheista raporttia, jonka avulla hän voi kuvata, miten on päätynyt tuloksiin ja johtopäätöksiin ja toinen tutkija voi raportin avulla seurata prosessin pääpiirteitä. Vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan samankaan aineiston perusteella. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään todellisuuden moninaisuus, eikä erilaisten tulkintojen tarvitse välttämättä merkitä luotettavuusongelmaa, vaan niiden voidaan nähdä myös lisäävän ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuuteen pyrin tekemällä muistiinpanoja haastattelutilanteista sekä oivalluksista, joita syntyy analyysiä tehdessä. Muistiinpanoilla osoitan, että päätelmäni perustuvat tutkimusaineistoon, eikä intuitioon.

*Refleksiivisyys* tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä arvioi vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin ja kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissa. Aihe on minulle tuttu oman työhistoriani kautta. Tutkimuksen eri vaiheissa, varsinkin analyysivaiheessa, oli tärkeää erottaa, mitkä asiat ovat omia kokemuksiani ja mitkä nousevat tutkimusaineistosta. Omat kokemukseni tutkimukseen osallistuvien kokemuksista pyrin erottamaan lukemalla litteroitua aineistoa useita kertoja ennen analyysin aloittamista. Toisaalta myös kiinnostukseni saada tutkimustuloksista esille mahdollisimman laajasti tutkimukseen osallistuvien kokemuksia tutkittavasta aiheesta, auttoi aineiston puolueettoman analyysin toteutumisessa.

*Siirrettävyys* tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan tulee antaa riittävästi ja kuvailevasti tietoa tutkimukseen osallistuvista ja tutkimusympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Pyrin kuvailemaan tutkimukseen osallistuneiden joukkoa mahdollisimman tarkasti ja tutkimukseen osallistuneet oli tähän tutkimukseen valittu tietyillä kriteereillä, jotka katsoin tärkeäksi tutkimuksen onnistumisen ja tulosten luotettavuuden kannalta (nämä kriteerit esiteltä kohdassa 7.4.). (Juvakka & Kylmä, 2007, 127.)

Ihmistutkimuksen ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat vaikuttavat suhtautumiseen teemahaastatteluun tutkimusmenetelmänä. Varsinkin teemahaastattelulla saavutetun tutkimustiedon luotettavuuteen suhtautumisella sillä on merkitystä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19.) Ihmiset ovat yksilöllisiä ja kokevat asiat aina omista lähtökohdistaan. Ihmisten reaktiot samankaltaisissa tilanteissa voivat olla hyvinkin erilaisia. Teemahaastattelussa on tutkimuksen luotettavuuden kannalta riski *sosiaalisesti suotavista vastauksista*, joita haastattelussa on taipumus antaa (Hirsjärvi ym. 2010, 206). Pidän mahdollisena, että haastateltavat eivät välttämättä avoimesti kertoneet negatiivisista kokemuksistaan harjoittelujaksoon liittyen. Vaikka toin esille tutkimuksen luotettavuuden, voi olla mahdollista, ettei negatiivisten kokemusten esiin ottaminen ollut

haastateltavasta helppoa. Pyrin haastattelutilanteessa rohkaisemaan opiskelijoita mahdollisimman avoimiin vastauksiin.

Haasteellisuus sisällön analyysin käyttöön liittyy siihen, miten tutkija onnistuu aineiston pelkistämisessä ja muodostaa siitä kategoriat niin, että kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Muodostettujen kategorioiden ja aineiston välillä tulee olla yhteys. Tutkijalla on myös eettinen vastuu siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Tutkimustehtäväkohtainen analyysin eteneminen on esitelty taulukoissa 1 (s.26) ja 2 (s.29). Suoria lainauksia käyttämällä olen pyrkinyt vahvistamaan tutkimukseen osallistuneiden äänen kuulumista ja tätä kautta myös lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Tämä tutkimus on ihmiseen kohdistuva tutkimus. Tässä tutkimuksessa selvitin ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia ja näistä kokemuksista nousevia ajatuksia. Nämä asiat otin huomioon tutkimuksen eettisyyttä pohtiessani. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 20) mukaan tutkimuksissa, jotka kohdistuvat ihmisiin, mainitaan yleensä tärkeimpinä eettisinä periaatteina informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Eettisiä kysymyksiä on muitakin, mutta tässä tutkimuksessa näen nämä olennaisimpina. Tutkimukseen osallistuvalla kerrottiin tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Haastattelut tehtiin luottamuksellisesti ja haastateltavan yksityisyys suojaten. Haastattelutilanteessa ei tutkijan ja haastateltavan lisäksi ollut muita paikalla. Raportointivaiheessa liitetyt suorat lainaukset ovat koodattu ja niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa. Tässä tutkimuksessa ei haastateltavalle ole seurauksia tutkimukseen osallistumisesta.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää millainen on psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta ja millaiset tekijät vetovoimaisuuteen vaikuttavat. Esittelen tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin. Taulukoissa esittelen esimerkinomaisesti luokkien muodostumisen. Taulukoissa näkyy ylhäällä pelkistetyt ilmaukset, niistä muodostuneet alaluokat ja näitä yhdistävät yläluokat.

### 8.1. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden taso sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemys psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta on vaihteleva. Monella opiskelijalla käsitys vetovoimaisuudesta on muuttunut psykiatrisen hoitotyön harjoittelun aikana. Harjoittelujakson jälkeen suurin osa opiskelijoista koki psykiatrisen hoitotyön jollakin tavalla vetovoimaiseksi. Vetovoimaisuus vaihteli vetovoimattomasta vähäiseen, kohtalaiseen ja vahvaan vetovoimaan.

Taulukko 1. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden taso sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta

<p>Harjoittelun aikana käsitys muuttunut ja nyt työskentelisi mielellään psykiatrisessa hoitotyössä</p> <p>Alussa ei kokenut psykiatrista hoitotyötä omaksi alakseen</p> <p>Harjoittelun myötä on alkanut pitää mahdollisena, että saattaisikin joskus työskennellä psykiatrialla</p>	<p>Psykiatrista hoitotyötä ei haluta tehdä</p> <p>Psykiatrista hoitotyötä ei koeta kiinnostavaksi</p> <p>Psykiatrista hoitotyötä ei koeta itselle sopivaksi työksi</p>	<p>Kiinnostava maailma, mutta epätoden- näköistä, että siellä tulisi työskentele- mään</p> <p>Psykiatrista hoitotyötä ei poissuljeta tulevaisuuden työpaikkana</p>	<p>Voisi tulevaisuu- dessa työskennellä psykiatrisessa hoitotyössä</p> <p>Työ tuntuu ihan mukavalta</p> <p>Työ tuntuu mielenkiin- toiselta</p>	<p>Pitää paljon psykiatrisesta hoitotyöstä</p> <p>Todennäköi- sesti tulee työskentele- mään alalla</p> <p>Kiinnostus psykiatriseen hoitotyöhön on vaikuttanut kouluun hakeutu- miseen</p> <p>Harjoittelu on vahvistanut ajatusta psykiatrisen hoitotyön kiinnosta- vuudesta</p>
<p><b>Vetovoimaisuus on muuttunut harjoittelun aikana positiiviseen suuntaan</b></p>	<p><b>Ei koeta kiinnostavaksi ennen eikä jälkeen harjoittelun</b></p>	<p><b>Herättää vähän kiinnostusta ja työskentely alalla nähdään mahdollisena, mutta epätoden- näköisenä</b></p>	<p><b>Herättää kohtalaista kiinnostusta ja pidetään mahdollisena, että alalla voisi tulevaisuu- dessa työskennellä</b></p>	<p><b>Herättää voimakasta kiinnostusta ja on toden- näköinen työpaikka tulevaisuu- dessa</b></p>
<p><b>MUUTTUNUT VETO- VOIMAISUUS</b></p>	<p><b>VETOVOIMAISUUDEN TASOT</b></p>			

### 8.1.1. Muuttunut kokemus psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta

Opiskelijoilla oli erilaisia käsityksiä psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta ennen harjoittelujaksoa. Yli puolella opiskelijoista oli harjoittelun aikana muuttunut kokemus psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta. Jokaisella, jolla kokemus vetovoimaisuudesta oli muuttunut harjoittelujakson aikana, oli kokemus muuttunut positiiviseen suuntaan ja työ koettiin harjoittelujakson jälkeen jollakin tasolla vetovoimaisena. Psykiatrisesta hoitotyöstä oli voimakkaitakin negatiivisia ajatuksia, mutta harjoittelujakso ja työhön tutustuminen oli vaikuttanut kiinnostuksen syntymiseen työtä kohtaan ja muuttanut työtä vetovoimaisemmaksi. Harjoittelu oli opiskelijalle positiivinen kokemus, joka vaikutti olennaisesti psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden kasvamiseen.

*”Tullessa mahdollisuus psykiatrialla työskentelyyn oli nolla, ellei alle, nyt se on lisääntynyt puolella. Kyllä se on valtava harppaus.”*

### 8.1.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuden tasot

Eräs opiskelijoista koki, ettei psykiatrinen hoitotyö ole vetovoimaista. Se ei tunnu opiskelijasta sellaiselta työltä, jota hän haluaisi tehdä. Hyvin sujuneesta harjoittelujaksosta huolimatta opiskelijan kiinnostus psykiatrasta hoitotyötä kohtaan ei herännyt.

*”Tämä ei vaan ole mun juttu.. Ehdottomasti hyvä harjoittelu, mutta ei se musta tee psykiatrasta hoitajaa.”*

Osa opiskelijoista koki psykiatrisen hoitotyön vähän vetovoimaiseksi. Työ saattoi herättää kiinnostusta, eikä opiskelija sulkenut pois mahdollisuutta, että tulisi joskus työskentelemään alalla, mutta tällä hetkellä se tuntui epätodennäköiseltä vaihtoehdolta.

*”Tää on mun mielestä kiinnostava maailma.. Mut ei tää ehkä sit kuiteskaa oo se mun juttu.. Ennen ajatteli, ettei ikinä ja nyt on semmoinen, että ehkä joskus voisin.”*

Psykiatrinen hoitotyö herätti myös kohtalaista kiinnostusta. Työ koettiin mielenkiintoiseksi. Opiskelija oli harjoittelun aikana miettinyt työskentelyä psykiatrisessa hoitotyössä ja piti mahdollisena, että saattaisi tulevaisuudessa siellä työskennelläkin.

*” On kiinnostavaa miettiä, miten ihmismieli voi olla pienestä kiinni.. Mä oon niinku aatellu todellakin, että mä voisin tehdä tätä työkseni.. Tää on tietyllä tavalla sellasta lepposta työtä pääosin.. Jotenkin se on semmosta pelkkää toimintaa*

*muualla, että ihanaa kun on saanut oikein luvan kanssa pohtia asioita.”*

Joidenkin opiskelijoiden näkökulmasta psykiatrinen hoitotyö oli vahvasti vetovoimaista ja herätti voimakasta kiinnostusta. Psykiatrinen hoitotyö oli vaikuttanut opiskelijalla jopa alalle hakeutumiseen. Kiinnostus sitä kohtaan oli vahvistunut harjoittelun aikana. Opiskelija piti todennäköisenä, että tulisi työskentelemään psykiatrisessa hoitotyössä.

*”Oli kyl ihanaa huomata, et ei se oo hukkaan menny se odottaminen ja kiinnostus siitä.. Sen psykiatrisen takii mä alunperin kouluun hainkin.”*

*”Pidän todennäköisenä, että tulen työskentelemään täällä.”*

## 8.2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat harjoittelun organisointi, ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana, psykiatrisen hoitotyön ymmärtäminen ja sen kohtaaminen opiskelijan oman arvomaailman kanssa sekä työn palkitsevuus.



Taulukko 2. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttavat tekijät

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteistyö ohjaajan kanssa</li> <li>• Ohjaajan vaikutus työstä syntyvään mielikuvaan</li> <li>• Onnistuneet ohjauskeskustelut oppimisen tukena</li> <li>• Ohjaussuhteen vaikutus alan kiinnostavuuteen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työyhteisön vastaanotto</li> <li>• Työyhteisön ohjausmyönteisyys</li> </ul>
<b>Ohjaussuhde</b>	<b>Opiskelijan asema ja kohtelu työyhteisössä</b>
<b>HARJOITTELUN ORGANISOINTI</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haasteet opiskelijan roolissa</li> <li>• Harjoittelupaikkojen saatavuus</li> <li>• Teoriaopintojen riittävyys ja kattavuus</li> <li>• Tuotetut mielikuvat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onnistumiskokemukset</li> <li>• Opettavat asiat</li> <li>• Työhön tutustuminen</li> </ul>
<b>Harjoittelujakson sujumisen haasteet</b>	<b>Tiedon karttuminen</b>
<b>AMMATILLISEN KASVUN MAHDOLLISTUMINEN HARJOITTELUJAKSON AIKANA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokonaisvaltainen hoito</li> <li>• Yksilöllinen hoito</li> <li>• Potilaan kohtaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoona työvälineenä</li> <li>• Vuorovaikutuksen korostuminen</li> <li>• Vastuu potilaan henkisestä hyvinvoinnista</li> <li>• Yhdessä tekeminen</li> <li>• Hoitosuhteen merkitys potilaan toipumisessa</li> </ul>
<b>Ihmisen yksilöllisyyden huomiointi</b>	<b>Työn vuorovaikutuksellinen luonne</b>
<b>YMMÄRRYS PSYKIATRISESTA HOITOTYÖSTÄ JA SEN KOHTAAMINEN OMAN ARVOMAAILMAN KANSSA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onnistumiskokemukset työssä</li> <li>• Kehittymismahdollisuus työssä</li> <li>• Työrauha</li> <li>• Itsensä haastaminen</li> <li>• Työn vaihtelevuus</li> <li>• Palkitsevat tekijät psykiatrisessa hoitotyössä</li> <li>• Hyvä työilmapiiri</li> <li>• Mukavat työkaverit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkinen kuormitus</li> <li>• Epämiellyttävät ammatilliset haasteet</li> <li>• Hoidon hidas eteneminen</li> </ul>
<b>Työmotivaation ja työssä viihtymisen mahdollistavat tekijät</b>	<b>Haasteet työmotivaatiolle ja työssä viihtymiselle</b>
<b>TYÖN PALKITSEVUUS</b>	

### 8.2.1. Harjoittelun organisointi

Harjoittelun organisointi koetaan tärkeäksi asiaksi, joka vaikuttaa mielikuvan syntymiseen harjoittelupaikasta ja sitä kautta myös kiinnostukseen siellä tehtävää työtä kohtaan. Harjoittelun organisointi sisältää ohjaussuhteen sisällön sekä opiskelijan aseman ja kohtelun työyhteisössä. Opiskelija voi kokea vastaanoton harjoittelupaikkaan, sen kuinka siellä opiskelijan tuloon on varauduttu ja harjoittelujaksoa suunniteltu, jopa tärkeämmäksi kuin sen, minkälaista työ itsessään on.

*”Harjoittelun organisointi ja se miten opiskelija otetaan vastaan, on jopa tärkeämpää kuin se, mitä työ itsessään tarjoaa.”*

Opiskelijat kokivat harjoittelujakson onnistumisen kannalta tärkeäksi, millainen **ohjaussuhde** oman ohjaajan kanssa syntyi. Ohjaussuhteella koettiin olevan merkitystä oppimisen kannalta sekä sillä nähtiin olevan vaikutusta mielikuvan syntymiseen koko erikoisalaa kohtaan. Hyvä ohjaussuhde toimi kiinnostuksen herättäjänä erikoisalaa kohtaan ja epäonnistunut ohjaussuhde toimi negatiivisen mielikuvan luojana ja saattoi vaikuttaa jopa siihen, ettei opiskelija hakeutuisi kyseiselle erikoisalalle töihin.

*”Must se on aika paljon kuitenkin kiinni siitä, et minkälainen ohjaaja sulla on, et minkälaisen kuvan sä saat koko erikoisalasta ja siitä koko paikasta. Jos ohjaajan kanssa muodostuu semmonen hyvä suhde, niin siitähän lähtee niinku laajentamaan sitä osaamista ja oppimista.. jos mulle omalle kohdalle sattuis semmonen harjoittelu, jossa olis niin kammottava ihminen, jonka kanssa mä en tulis yhtään toimeen, en mä ainakaan sille osastolle haluis töihin ja sit mieltisin varmaan, et onko vastaavan erikoisalan, siellähän voi olla joku samanlainen, et ehkä se vähän vois jättää sellasta leimaa koko alasta.”*

Hyvään ohjaussuhteeseen kuuluvat onnistuneet ohjauskeskustelut. Ohjauskeskustelut koettiin omaa oppimista tukeviksi. Moni opiskelija nosti esille ohjauskeskusteluiden tärkeyden. Tärkeitä olivat ohjaajan kanssa kahdenkeskiset pidemmät ohjauskeskustelut, joissa pystyttiin keskustelemaan monipuolisesti harjoittelujakson sujumisesta ja harjoitteluun liittyvistä asioista, mutta myös lyhyemmät ja työn sivussa tapahtuvat ohjaavat keskustelut koettiin tärkeäksi. Ohjauskeskustelussa opiskelija pystyi ottamaan esille mahdollisesti mieltä askarruttavia asioita sekä pystyi selkeyttämään opittuja asioita keskustelemalla niistä ohjaajan kanssa. Ohjauskeskustelujen hyötyä olisi voinut kehittää sillä, että opiskelija olisi kirjoittanut asioita ylös ohjauskeskustelujen välillä, koska asiat, jotka olivat aikaisemmin mietityttäneet, eivät välttämättä palanneet keskustelutilanteessa mieleen. Opiskelija koki tärkeäksi, että ohjauskeskustelussa oli mahdollisuus ottaa asioita esille, joita ei olisi pystynyt ottamaan esille kahvihuoneessa tai muuten yleisessä keskustelutilanteessa. Opiskelijat kokivat olennaisena, että ohjaajat olivat

jaksaneet selittää asioita useampaan kertaan. Eräs opiskelija koki ohjauskeskustelujen olevan tärkeitä nimenomaan harjoittelun alkuvaiheessa, kun kaikki oli vielä vierasta. Ohjauskeskustelujen käyminen harjoittelujakson aikana ei ollut tuttu asia kaikille opiskelijoille, vaikka se tuli uutena asiana, koettiin se silti myönteisenä.

*”..ohjauskeskustelut.. mä olen itse kokenut ne aika niinku semmosiks omaa jaksoa tukeviksi ja kaiken kaikkiaan molemmat ohjaajat on jaksanu selittää asioita.”*

*”..mun mielestä on tärkeitä ja se vois olla myös somaattisella puolella.. Mä olin ihan yllättynyt, että täällä on näinkin paljon, ei ollut yhtään puhetta.”*

Usean opiskelijan ohjauskeskusteluissa oli käyty eettisiä pohdintoja. Moni opiskelija kertoi miettineensä eettisiä asioita, vastentahtoisen hoidon ja rajoitusten oikeidenmukaisuutta, mutta koki kuitenkin, että hoito on potilaan parhaaksi, eivätkä eettiset asiat olleet jääneet opiskelijaa mietityttämään. Mielenterveyslain koettiin suojaavan potilaan asema hyvin psykiatrian osastolla. Eettisten kysymysten esiin nousemiseen vaikutti se, minkälaisissa tilanteissa olevia potilaita oli kohdattu harjoittelun aikana ja miten potilaat itse kokivat hoidon. Eräs opiskelija oli miettinyt hoitoa potilaan näkökulmasta ja miltä hoito mahtaa potilaasta tuntua.

*”No en mä sitä oo epäilly, ettei toimittais oikein, mut se miltä se siitä potilaasta tuntuu, niin on sitten taas eri juttu. Et, jos on sisähoidossakin ja potilas ei itte sitä ymmärrä, et miks on, et eihän se nyt sillee kivalta tunnu, hoitajastakaan. Ja siis kyllähän sitä nyt on miettinyt, et onhan se nyt aika ikävää joka asiaa käydä kysymässä, et saaks mä, kun mun tavarat on lukkojen takana.. asetut jonoon ja haet lääkkeit. Et eihän se nyt sillai ihan kaikista inhimillisintä oo, mut se on osa tätä hoitoa ja ei se ikuista oo.”*

Opiskelijan pohdintoihin ja siihen, kuinka hän ohjauskeskusteluissa ajatuksiaan ottaa esille, vaikuttaa myös se, kuinka paljon hän kokee oikeudekseen kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä. Opiskelija saattaa kokea, ettei hän ammatillisen kokemattomuutensa vuoksi ole valmis kriittiseen pohdintaan hoidon suhteen, koska hänellä ei ole vielä riittävää kokemusta.

*”Näin lyhyellä kokemuksella on vaikea mennä sanomaan, mikä vois olla oikein ja mikä väärin. Oon sillee niinku vähän kyseenalaistanu ja vähän miettinyt, et miks toimitaan miten toimitaan.”*

Psykiatrian osastoilla ohjaus koettiin hyväksi ja siitä haluttiin ottaa mallia myös itselle omassa työssä ohjaajana toimimiseen. Eräs opiskelija koki, että nimenomaan ohjaussuhteeseen ja opiskelijan vastaanottoon liittyvät asiat olivat vaikuttaneet siihen, että hänen mielikuvansa psykiatrisesta hoitotyöstä oli muuttunut positiivisempaan suuntaan ja psykiatrinen

hoitotyö oli muuttunut hänelle vetovoimaisemmaksi ja hän piti jopa mahdollisena, että voisi tulevaisuudessa työskennellä psykiatrisen hoitotyön parissa.

*”Se oli tää vastaanotto ja hyvä ohjaus ja että oli niitä ohjauskeskusteluita. Mun mielestä täällä on selkeesti varauduttu siihen, että opiskelija tulee ja oli valmiiksi jo tämmösiä esitteitä, joissa käytiin läpi osaston toimintaa ja heti niinku otettiin opiskelija mukaan ja kaikki oli hyvin avoimia ja heti ottamassa toimintoihin mukaan ja jotenkin se semmonen avoin ilmapiiri oli se.”*

Hyvä ohjaus harjoittelujakson onnistumisen kannalta muodostui tärkeäksi. Oppimisen kannalta hyvä ohjaus oli tärkeää, vaikutti kiinnostusta psykiatrista hoitotyötä kohtaan olisi syntynytään.

*”Yksi iso tekijä on opiskelijaohjaus, mutta hyväkään ohjaus ei saa asiaa kiinnostamaan, mikä ei kiinnosta tipan vertaa. Mutta se auttaa myönteisesti asian läpikäymiseen, suhtautumiseen ja siitä asiasta oppimiseen.”*

Opiskelijat kokivat harjoittelujaksoilla olevan suuri merkitys kiinnostuksen heräämiseen alaa kohtaan. Osan mielestä kiinnostuksen heräämiseen vaikutti eniten kokemus ohjauksesta ja kuinka heidät oli vastaanotettu harjoittelupaikkaan. Opiskelijat kokivat harjoittelujakson onnistumisen kannalta tärkeäksi, minkälainen asema heillä oli työyhteisössä. **Opiskelijan vastaanotolla oli iso merkitys sekä sillä miten työyhteisö suhtautui opiskelijaan.** Opiskelijalle on tärkeää, että häntä kohdellaan työyhteisön jäsenenä, hänelle puhutaan hänen omalla nimellään ja ollaan ylipäättään kiinnostuneita hänen harjoittelujaksostaan ja sen sujumisesta.

*”Otetaaks sut siihen porukkaan, huomioidaaks sut siinä.. jutellaaks sulle, mitä sulle jutellaan. Kiinnostaaks ketään, tuutko sä aamulla töihin vai et. Semmonen, ehkä se olis aika helppo tapa, et ottaa niinku huomioon vaan, et ei se välttämättä vaadi paljon kummempaa, et jää semmonen niinku hyvä mieli siitä paikasta.”*

Negatiiviset kokemukset kohtelusta harjoittelujaksolla vaikuttavat negatiivisen mielikuvan syntymiseen harjoittelupaikasta, eikä sinne tulevaisuudessa haluta töihin. Mikäli opiskelija kokee joutuneensa huonosti kohdelluksi joko oman ohjaajansa tai jonkun muun työyhteisön jäsenen kohdalta, vaikuttaa se kiinnostuksen menettämiseen kyseistä yksikköä kohtaan, eikä opiskelija todennäköisesti hakeudu kyseiseen paikkaan töihin, vaikka työ itsessään olisikin tuntunut mukavalta. Eräs opiskelija koki, että varsinkin silloin, jos työ on sisällöltään kovin vaihteleva ja opiskelijan on vaikea muodostaa kuvaa työn sisällön kokonaisuudesta, niin työyhteisön merkitys ja suhtautuminen opiskelijaan ja tämän ohjaamiseen korostuu. Tällöin hyvä ilmapiiri ja ohjaaminen voi toimia mielenkiinnon herättäjänä työtä kohtaan.

*”..Kun ne työtehtävät vaihtelee kuitenkin niin paljon, niin sit et se työporukka olis semmonen, et ne kohtelee sua koko ajan samalla tavalla ja hyvin ja huomioi ja auttaa ja ohjaa, niin sil ei oo sillon niin väliä, et mitä sä niinku teet, jos ne vaihtelee muutenkin ne työtehtävät.”*

Opiskelijoiden kokemusten mukaan psykiatrian osastoilla vastaanotto oli ollut hyvä ja työyhteisöön oli ollut helppo päästä. Työyhteisön ilmapiiri koettiin avoimeksi ja henkilökunta ohjausmyönteiseksi. He kokivat tulleen huomioduksi ja heitä otettiin mukaan ja ohjattiin oppimistilanteisiin. Opiskelijat kokivat, että saman tyyppiset ihmiset ovat hakeutuneet samaan työpaikkaan töihin ja tulevat myös hyvin toimeen keskenään. Pääosin koettiin, että työntekijät pitivät työstään ja tämä vaikutti myös opiskelijoiden suhtautumiseen työhön ja työyhteisössä oli helppo olla. Työyhteisön merkitys myös ohjauksessa korostui silloin, mikäli yhteisiä harjoittelupäiviä oman ohjaajan kanssa oli vähän.

*”Tää henkilökunta on hirmuhyvin ottanut kaikki meidät opiskelijat ja semmonen lämmin vastaanotto on ollut ja kaikki on semmosia hyvin ohjausmyöntyviäisiä. Jos omaohjaaja ei ole ollut paikalla, niin kaikki on sanonut että voi toki tulla niinku mukaan ja keskustellu ja ei oo koskaan ollu semmonen tunne, että on tiellä tai mitenkään opiskelijan roolissa.”*

#### 8.2.2. Ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana

Harjoittelujaksolla on merkittävä osuus vetovoimaisuuteen vaikuttavana tekijänä. Ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana vaikuttaa kiinnostuksen syntyyn erikoisalaa kohtaan. Ammatillisen kasvun mahdollistuminen harjoittelujakson aikana koostuu **harjoittelujakson sujumisen haasteista ja tiedon karttumisesta**.

Opiskelijoiden mukaan psykiatrisen hoitotyön harjoittelupaikkoja on vähän, eikä harjoittelupaikan saaminen ole itsestäänselvyys. Psykiatrian osastojen harjoittelupaikkojen vähäisyydestä johtuen kaikilla opiskelijoilla ei ole mahdollisuutta päästä suorittamaan psykiatrisen hoitotyön harjoittelua psykiatrian osastolle.

*”Psykan harjoittelupaikat on aika kortilla yleensä, niitä on vähän, mulle oli vaan tärkeää, että saan jonkun paikan. Se oli pääasia, että pääsen psykan harjoittelun suorittamaan psykiatrisella osastolla, ettei se tuu vaan jossakin sivussa.”*

Osalla opiskelijoista oli erilaisia ennakkokäsityksiä psykiatriseen hoitotyöhön liittyen ennen harjoittelujaksoa. Ennakkokäsityksiin vaikuttivat mediassa negatiivisesti esiin nostetut asiat psykiatriisiin potilaisiin liittyen, aiemman työn kautta tulleet kokemukset sekä se, ettei ollut oikein tietoa tai käsitystä siitä, mitä psykiatrinen hoitotyö pitää sisällään. Osa opiskelijoista koki, ettei heillä ollut mitään ennakkoajatusta siitä minkälaista psykiatrinen hoitotyö on.

*”..täytyy ihan niinku myöntää, että mun mielestä psykiatriset potilaat oli ennalta-arvaamattomia, aggressiivisia, että kyllä ihan niinku voin myöntää, että se oli niinku negatiivista ajattelua, jos ihminen tuli somaattisen vaivan takia hoitoon ja sillä oli psykiatrinen diagnoosi, niin kyllä sillä oli vaikutusta. Ja myös tänne tullessa oli sellanen tunne, et mitähän tää on ja miten mä pärjään täällä. Pelotti, ihan rehellisesti sanottuna..”*

Kokemukset teoriaopintojen riittävydestä ja valmiuksien antamisesta psykiatrisen hoitotyön käytännön harjoittelujaksolle vaihtelivat opiskelijoiden keskuudessa. Osa koki teoriaopinnot riittäviksi. Suurin osa kuitenkin koki, että teoriaopintoja oli ennen harjoittelujaksoa liian vähän, eikä opiskelija kokenut saaneensa niistä riittävää pohjaa käytännön harjoittelujaksolle. Koettiin myös, että teoriaopintoja oli liian vähän, vaikkei tulevaisuudessa edes työskentelisi psykiatrisen hoitotyön parissa. Moni olisi kaivannut teoriaopintoihin myös enemmän käytännönläheisyyttä.

*”Aivan liian vähän, vaikka nyt ei tulisi töihinkään psykiatrinen potilaiden pariin, niin silti mun mielestä niitä on liian vähän.”*

*”Kyl tuntui, että aika vähän sitä oli mitään teoriaa. Ois voinut olla ainakin erityylistä, jotenki niinku käytännönläheisempää.”*

Osa opiskelijoista koki opiskelijan roolin psykiatrian harjoittelussa haastavaksi vastuukysymysten vuoksi. Hoitosuhdetyön tekemisen ajateltiin tuntuvan helpommalta, mikäli sitä olisi voinut tehdä työntekijän roolissa. Opiskelija koki, että hänellä oli niin vähän vaikutusmahdollisuuksia potilaan hoidon etenemiseen, että tämä hankaloitti hoitosuhteen luomista. Ohjaajan seurannan alla toimiminen aiheutti oman jännityksensä työskentelytilanteeseen.

*”Kun ei kuitenkaan voi ottaa täyttä vastuuta siitä hoidosta ja sen etenemisestä ja sen suunnitelmallisuudesta ja kaikki pitää käydä läpi aina sen ohjaajan tai muun hoitoryhmän kanssa.. luulen, että työntekijänä hoitosuhteen luominen olisi helpompaa.. kun on nää vastuukysymykset ja jonkun pitäis olla tavallaan koko ajan kattomassa mitä mä niinku teen ja sitten se vähän ehkä jännittää, kun joku kattoo siinä, et mitä toi tekee ja mitä se sanoo..”*

Opiskelija koki haastavaksi, että hänellä on vastuu tavoitteiden toteutumisesta harjoittelujakson aikana. Opiskelijasta tavoitteiden laatiminen psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolle saattoi tuntua hankalalta sekä tavoitteisiin pääsyn seuraaminen tuntui hankalalta. Psykiatrisen hoitotyön sisältö hankaloitti tavoitteiden laatimista ja siihen vaikutti myös se, ettei opiskelija oikein tiennyt mitä psykiatrinen hoitotyö

on. Psykiatrisen hoitotyön harjoittelujaksolla haluttiin kehittää vuorovaikutustaitoja ja oppia kuuntelemaan ihmistä. Eräs opiskelija koki, että psykiatrisen hoitotyön harjoittelussa opiskelijalta odotettiin oma-aloitteisuutta oppimistilanteisiin hakeutumisessa ja sama opiskelija myös koki, että psykiatrisessa harjoittelussa on helpompi olla oma-aloitteisempi kuin somatiikan osaston harjoittelussa. Suurin osa koki saaneensa riittävästi ohjausta siitä, minkälaisiin oppimistilanteisiin hakeutua.

*”..muutenkin on ollu, et hei haluutko sä tulla, et on tämmöinen nyt ja muutenkin otettu mukaan tosi kivasti.”*

*”Somatiikalla on musta selkee, mitä missäkin harjoittelussa tavoitellaan, mut esimerkiks tähän harjoitteluun mun oli hirveen vaikee tehdä tavoitteita, kun mä mietin, mitä mä ihan oikeasti haluan täällä oppia. Niin täällä on just se, et oppii arvostamaan näitä ihmisiä ja oikeesti tuntemaan näitä ihmisiä ja oikeesti kuuntelemaan näitä ihmisiä.”*

Opiskelijat kokivat harjoittelujaksot tärkeäksi, koska niiden kautta pääsi näkemään, mitä työ käytännössä on, vastaako se omaa mielikuvaa. Työhön tutustuminen käytännössä mahdollisti omien ammatillisten kiinnostuksen kohteiden löytämisen.

*”Sitä löytää helpommin sen oman kiinnostuksen kohteensa, kun näkee ihan oikeasti mitä se työ on.”*

*”Harjoittelujen kautta näkee niin paljon ja oppii niin paljon, että kyllä se vaikuttaa varmasti siihen, mitä tulevaisuudessa tulee tekemään.”*

Onnistumiskokemukset harjoittelun aikana vaikuttivat kiinnostuksen syntyyn psykiatrasta hoitotyötä kohtaan. Opiskelijat kokivat tärkeäksi, että pääsivät itse tekemään työtä harjoittelujakson aikana, onnistui työssä ja oppiminen kasvoi sitä kautta. Opiskelijat kokivat, että harjoittelussa oli aikaa paneutua potilaan tilanteeseen sekä työn pohtimiselle oli aikaa. Opiskelijat kokivat tärkeänä, että osaston ilmapiirissä ei tuntunut kiirettä, vaan asioita sai tehdä rauhassa. Oppiminen mahdollistui asioiden pohtimisen kautta. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden kanssa oleminen koettiin tärkeäksi ja opettavaiseksi. Myös potilailta saatua palautetta pidettiin tärkeänä ja sitä, että saatiin rakennettua potilaan kanssa luottamuksellinen hoitosuhde. Hoitoneuvotteluihin ja raporteille osallistuminen koettiin myös hyvänä asiana oppimisen kannalta.

*”En mä koe, että mulla olis tarvetta mitenkään henkilökohtaisesti menestyä, vaan siis ihan potilaiden kautta ja niiden hyvinvoinnin kautta se onnistuminen sitten erilaisissa tilanteissa on sillee tosi palkitsevaa.”*

*”On päässy niinku tutustuu ihmisiin ja heidän kanssa läheiseks niin se on jotenkin palkinnut hirveesti, kun on saanut luottamuksen potilaisiin. Uskaltautunut ite ja he on alkanu*

*luottaa , se on sellasta vastavuorosta, niin se on kans sellanen tosi positiivinen juttu”*

Osa opiskelijoista koki, että kuva psykiatrisesta hoitotyöstä muodostui vain yhden osaston kautta, eikä heille muodostunut mitään kuvaa työstä muissa yksiköissä. Osa koki, että saivat harjoittelussa muodostettua kattavan kuvan psykiatrisesta hoitotyöstä, myös keskustelut muissa harjoittelupaikoissa olevien opiskelijoiden kanssa ja tutustumiskäynnit auttoivat laajemman kuvan luomisessa.

*”Onhan tietysti monen tyyppistä.. ja kyllähän se tietyllä lailla poikkeaa hoidollisestikin. Mut ollaan tässä kyllä ihan puhuttu ja kävin tosiaan siellä muualla tutustumassa, toinen opiskelija näytti paikan ja kertoi siitä ja koen, että siitäkin on ollut paljon apua ja me ollaan vähän vertailtu näitä, et mitäs teillä tässä tilanteessa ja ihan tällaisia yleisiä asioita käyty läpi ja siitä on ollut myös paljon apua.”*

Harjoittelujaksolla tiedon karttumisen myötä käsitykset psykiatrisesta hoitotyöstä muuttuivat. Harjoittelulla oli olennainen osa ennakkoluulojen poistumiseen ja negatiivisen ennakkokäsityksen muuttumiseen positiiviseksi kiinnostukseksi psykiatrasta hoitotyötä kohtaan.

*”..jos en olis tänne tullut harjoitteluun, niin en ikinä kuvitteliskaan tulevani psykalle keikalle, mut tän harjoittelujakson jälkeen voin sanoa, että tulisin mielelläni.”*

*”Vois rohkeasta koulullakin opiskelijoita lähtemään kokeilemaan tätä puolta, en oo ainoa, joka on kokenut, että kun on lähtenyt ja tutustunut ja nähnyt tätä työtä, niin ne ennakkoluulot on muuttunut. Että sitä ei saa sieltä koulusta, se on tultava näiden psykiatrinen potilaiden pariin.”*

### 8.2.3. Ymmärrys psykiatrisesta hoitotyöstä ja sen kohtaaminen opiskelijan oman arvomaailman kanssa

Kuinka opiskelija ymmärtää psykiatrisen hoitotyön ja kuinka tämä ymmärrys kohtaa hänen arvomaailmansa kanssa, vaikuttaa siihen kuinka vetovoimaisena opiskelija kokee psykiatrisen hoitotyön. Opiskelijat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä korostuu ihmisen yksilöllisyyden huomiointi ja työn vuorovaikutuksellinen luonne.

Opiskelijat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä huomioidaan potilaan **yksilöllisyys** ja ainutlaatuisuus. Opiskelijat kokivat mielenkiintoisena, että vaikka kahdella potilaalla on sama diagnoosi, niin potilaiden sairaus voi ilmetä hyvinkin eri tavalla ja hoito voi olla erilaista. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu potilaan kohtaaminen ja hoitaminen ihmisenä, hänen yksilöllisyytensä ja ainutlaatuisuutensa huomioiden.



*”Mun mielestä täällä keskitytään enemmän ihmiseen sairauden takana, kun somatiikan puolella on se sairaus, jota hoidetaan aina tietyllä tavalla ja täällä otetaan ihan oikeasti nämä potilaat huomioon ja se on niinku positiivista.. täällä on nimenomaan se ihminen, jonka kanssa niitä töitä tehdään.”*

Opiskelijat kokivat psykiatrisen hoitotyön olevan kokonaisvaltaista, ihminen huomioidaan kokonaisuutena ja myös hänen perheensä huomioidaan hoidossa ja otetaan mukaan hoitoon. Tämä koettiin hyvänä asiana, joka teki toisaalta hoidosta laadukasta, mutta toi myös haastetta hoitajan työhön, koska potilaan lisäksi hoidossa on otettava huomioon myös potilaan perhe.

*..niin monenlaisia asioita on, mistä pitää huolehtia ja huomioida niin paljon, et vaik on nää potilaat, mut kun niitten perheet ja omaiset on kaikki jotenkin niin lähellä ja täytyykin pitää lähellä ja hyvät yhteydet niihin.”*

*”Ehkä se potilaan kokonaisvaltainen tilanne tulee paremmin täällä kuin sitten tuolla ei välttämättä tarvii perheitä mukaan.”*

Opiskelijat kokivat potilaan kohtaamiseen tärkeyden korostuvan psykiatrisessa hoitotyössä. Opiskelijat kokivat, että yleensä hoitoalalla potilaiden kohtaaminen voi olla hyvinkin kirjavaa, mutta psykiatrisessa hoitotyössä potilaiden hyvä kohtaaminen on olennainen osa työskentelytapaa.

*”..mun mielestä niinkun hyvin kauniisti puhutaan potilaille, mikä on mulle itelle ollut aina kauheen tärkeätä työssä, koska joskus on näitä, siis hoitoalalla yleensä, että se kohtelu ei oo aina ihan asiallista, mutta täällä on mun mielestä, tosi nätisti puhutaan potilaille.”*

*”Siis eihän ne mitään maailmanparhaita vuorovaikuttajia ole, ketkä on täällä töissä, eihän ne niinku oo psykan osastoilla, jotka puhuu ja osaa olla vuorovaikutuksessa hyvin, mutta ne jotenkin suhtautuu siihen, että se on tärkeätä, että ei voi olla niinku välinpitämätön sen suhteen, et miten sä puhut ja mitä sä teet. Voi olla paljon erilaisia tyylejä, mutta kunhan sen itsekin tiedostaa. Itsensä tunteminen on isossa osassa, jos ei ole sinut itsensä kanssa, niin ei voi olla muidenkaan kanssa ja niinku auttaa toista.. On näitäkin nyt nähty, ketkä töksäyttelee ihan mitä sattuu, ihan missä tilanteessa vaan. Ja siellä se vaan menee, just jossain tuolla somatiikan puolella.. mut en mä usko, et tämmöses paikassa semmoset hoitajat, ei varmaan edes niinku työkaverit hyväksyis tai esimiehet.”*

Psykiatrisen hoitotyön luonne nähdään **vuorovaikutuksellisenä**. Opiskelijat kokivat, että hoitajalla on aikaa tehdä työtä potilaan kanssa. Työryhmän yhdessä tekeminen on osa psykiatrisen hoitotyön luonnetta.

Asioiden yhdessä pohtiminen ja tätä kautta erilaisten näkökulmien saaminen on tärkeää. Työryhmän yhteistyön toimivuus korostuu.

*”Kyllä täällä selvästi huomaa, että hoitajille semmonen toistensa kanssa tekeminen ja yhdessä pohtiminen on tärkeää, että yksin on hirveen vaikea tehdä tai siis ehkä niinkun tarvitaan sellasta keskustelua, että sitä potilaan tilaa nähdään niinkun monelta eri kantilta. Kun tuolla somaattisella puolella yksikin ihminen voi tehdä aika paljon päätöksiä yhden potilaan kohdalla. Mutta täällä tarvii sitä hyvää ryhmähenkeä.”*

Hoitajan persoonan piirteet vaikuttavat hänen työskentelytyyliinsä. Opiskelijat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalta vaaditaan itsensä tuntemista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Hoitajan persoona on hänen työvälineensä.

*”Persoona itsessään korostuu täällä, kuin ne kädet, jotka tekee sitä työtä, niinkun ihminen itessään. Vuorovaikutus on sellainen suuri asia ja suuressa roolissa. Saa olla ihan sinä omana persoonanaan ja tietenkin sitten sen avulla tehdä sitä hoitotyötä”*

Opiskelijat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan ja potilaan välisellä hoitosuhteella on merkitystä potilaan toipumisessa. Aluksi oman persoonan käyttö työvälineenä herätti monessa opiskelijassa hämmennystä, mutta harjoittelun myötä useimmalle persoonan käyttö käsitteenä selkeytyi ja pystyi myös miettimään, miten omaa persoonaansa työvälineenä käyttää. Toisaalta opiskelijat toivat myös esille, että persoonan käyttö työvälineenä tuntuu haastavalta, koska jokainen potilas on erilainen ja hoitajan pitäisi osaa omaa persoonaansa hyödyntäen pystyä vastaamaan potilaan avun tarpeeseen.

*”..se vastuu siitä potilaan henkisestä hyvinvoinnista, niin se on mun mielestä aika suuri. Et se tekee myös kanssa haastavaa, et osaa tavallaan kattoo oikeet asiat ja bongata sieltä ne oikeet pointit. Jotenkin pyrkiä siihen, että ne potilaat sais täällä sitä mitä ne tarvii.”*

*”..oman persoonan käytöstä ja mä olin, että mitä ihmettä se tolla tarkoittaa. Ja sit me juteltiin siitä ja sit alko itekin niinku, et sitähän se niinku on. Ja kyl mä uskon, että täällä sillä on vaikutusta siihen potilaaseen ja siten saa potilaaseen sen luottamussuhteen ja sitä kautta pääsee siihen keskusteluyhteyteen. Ja mä uskon, että sillä on osittain vaikutusta myös siihen paranemiseen yhtenä osatekijänä.”*

Psykiatrisessa hoitotyössä on pääpaino keskustelussa ja vuorovaikutuksessa sekä työn koetaan olevan paljon läsnäoloa ja potilaan arjessa selviytymisen tukemista. Työn sisältö tuli monelle opiskelijalle yllätyksenä ja ajatukset siitä, mitä työ pitää sisällään, olivat hyvinkin erilaisia harjoittelujakson

jälkeen kuin ennen. Työn vuorovaikutuksellinen luonne tuntui monesta opiskelijasta mukavalta.

*”Mä jotenkin aattelin, että psykiatrinen hoito on semmosta pelkkää terapiaa, mut jotenkin se on näin, ainakin täällä, ihan semmosta käytännön asioiden hoitamista ja ihan arjessa selviytymistä. Sitten tietysti sitä kuuntelemista, keskustelemista ja tämmöstä henkistä tukea.”*

*”..tässä pääpaino on keskustelussa ja vuorovaikutuksessa, että tää ei ole niin somaattista, mitä tuolla muualla, että mä olen tykännyt niinkun sen puoleen hirveesti..”*

#### 8.2.4. Työn palkitsevuus

Työn palkitsevuus vaikuttaa olennaisesti psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen. Työn palkitsevuus muodostuu työmotivaatiosta ja työssä viihtymisen mahdollistavista tekijöistä ja haasteista työmotivaatiolla ja työssä viihtymiselle.

Opiskelijat kokevat, että **työmotivaation ylläpysyminen ja työssä viihtyminen** mahdollistuu ammatillisen kasvun ja työssä kehittymisen kautta. Työn vaihtelevuuden koetaan olevan olennaista, jotta työssä säilyy mielenkiinto ja kehittymismahdollisuus. Työn ei pidä olla liian helppoa, vaan sen pitää tarjota haasteita.

*”..haasteellista, et ei tuu sellasta liukuhihnamaisuutta, et on sellaisia erilaisia vivahteita välillä, niin pysyy se mielenkiinto yllä, et ei liian helppoa.”*

Opiskelijat kokevat tärkeäksi, että työ tarjoaa uudenlaisia ja haastavia työtehtäviä ja tällaisista työtehtävistä selviäminen tuo taas onnistumiskokemuksia. Työtehtäviin pitää sisältyä myös vastuuta. Opiskelija kokee tärkeäksi, että hän pääsee työssä hyödyntämään opiskelunsa kautta saavuttamaansa ammatillista osaamista ja, että työtehtävät vastaavat hänen saamaansa koulutusta.

*”En tiedä, miks mä sanon tän ekana, mut pitää olla niinku vastuuta.. jostain pitäis nähdä se oma onnistuminen ja osaaminen, että tulee se tunne, että mä osaan ja mä olen opiskellut tätä varten ja nyt mä osaan tehdä tätä työtäni. Näkee sen, että on osannut olla jotenkin hyödyksi sen työvuoron aikana.. Sä huolehdit töistäs ja selviydyt niistä ja ehkä sitä kautta sit se oma ammatillisuus ja semmonen tavallaan ammattiylpeys kasvaa, et pitää sillai päästä niinku kehittymään ehkä, ettei olis aina vaan sitä samaa joka päivä.”*

*”..kun onnistuu ja huomaa, että ihmiset paranee ja mä olen ajatellut, että mä haluan semmosen työn, missä on niinku tarpeeks haastetta mulle itelleni ja pystyis jatkuvasti*

*kehittymään. Ja sillai vaihtelevaa, ettei pelkästään niinku yhtä ja samaa.”*

Opiskelijalle on tärkeää, että työn saa tehdä hyvin ja sen tekemiseen on riittävästi aikaa. Jatkuvassa kiireessä työskentelystä seuraa riittämättömyyden tunnetta ja palkitsevat tekijät työssä vähenevät. Työntekijälle voi myös syntyä tunne, ettei ole hyvä työntekijä, vaikka työn laatua huonontavat tekijät, eivät olisikaan millään tavoin hänestä riippuvaisia.

*”..ehtis niinku tehdä sen työnsä sillai, että itelle jää hyvä olo.. Jos on ylikuormitusta työstä ja aina jää niinku, et mä en ehdi tehdä, niin siitä tulee sellainen olo, että sä oot huono hoitaja.”*

Psykiatrinen hoitotyö koettiin vaihtelevaksi ja koettiin, että siinä voi pidemminkin ajan kuluttua vielä oppia uutta, koska jokainen potilas on kuitenkin aina erilainen. Potilaiden yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus koettiin yhtenä työhön vaihtelevuutta tuovana tekijänä.

*”joka päivä tulee jotain uutta, et sekin on semmonen motivoiva juttu, et kiva mennä oppimaan uutta. ihan varmasti voi oppia uutta, vaikka tekee kuinka kauan. Aina tulee uusi potilas, koskaan ei ole ollut samanlaista. Vaikka se työ olis kuinka samanlaista, niin se potilas on aina erilainen.”*

Hoitosuhteen merkitys ja luottamussuhteen syntyminen potilaan kanssa nähtiin olennaisena palkitsevana tekijänä psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitosuhteen merkitys koettiin tärkeäksi juuri psykiatrisessa hoitotyössä, koska hoitosuhteella koettiin suurempi vaikutus myös potilaan toipumiseen kuin somaattisessa hoitotyössä.

*”Mä koen ainakin palkitsevaksi sen, että mä saan potilaan luottamuksen.. mä koen, että mä pystyn vaikuttamaan potilaaseen ja sen paranemiseen ja sillä lailla se on palkitsevaa. Ja se, että se potilas ottaa suhun yhteyden ja se saa tuntemaan, että oot hyvä hoitaja ja onnistut työssäsi.”*

Psykiatrisessa hoitotyössä koetaan palkitsevaksi potilaiden toipuminen. On tärkeää, että hoitaja voi kokea tehneensä työnsä hyvin ja auttaneensa potilasta.

*”..se kun näkee, että nämä ihmiset kuntoutuu ja pääsee kotiin.”*

*”Siis sillai oikeesti voinu ehkä auttaa, en mä tiedä mikä siinä on.. Olla vähän niinku hyödyksi jollekin..”*

Opiskelijat kokivat työilmapiirin ja mukavien työkavereiden vaikuttavan työssä viihtymiseen ja olevan tärkeä asia työpaikan vetovoimaisuuden kannalta. Monet nostivat työilmapiirin jopa tärkeimmäksi asiaksi miettiessään, minkälaisessa työpaikassa haluaa tulevaisuudessa

työskennellä. Koettiin tärkeäksi, että työntekijät ovat hyvissä väleissä keskenään ja töissä on hyvä olla. Myös luottamus työntekijöiden välillä koettiin tärkeäksi.

*”..työntekijät on samalla aaltopituudella edes suunnilleen, että voi olla sillai rennosti.. pitää olla sellanen työilmapiiri, et sä haluat mennä töihin ja sust on kiva mennä sinne ja sust on kiva lähteä kotia ja aatella, että huomenna taas.”*

*”Henkilösuhteitten pitää toimia, että työyhteisö on hyvä, missä taas auttaa se, että jossain määrin samaluontoisia ihmisiä tuppaa hakeutumaan samoihin paikkoihin. Aamulla pitää olla kiva lähteä töihin. Ihmisillä pitää olla samanlaisia luonteenpiirteitä. Pitää pystyä luottamaan toisiin.”*

Opiskelijat kokivat psykiatrian osastoilla olevan hyviä työyhteisöjä. Työyhteisöt koettiin avoimiksi ja työntekijöiden koettiin olevan töissä hyvällä ja rauhallisella mielellä.

*”Työyhteisön avoimuus on sellanen plussa.. En mä tiedä, onko se tästä työstä kii vai sattuuko se olemaan työyhteisöstä kiinni, vai onks se just se, että tää työ on tällasta, että pitääkin olla ja tää on rauhallisempi ylipäättään sekä niinku itsessään että toiminnaltaan.”*

*”En kyl muista nähneeni kenenkään tulevan töihin naama nyrpeenä. Että justiin siinäkin sen huomaa, et kun tulee töihin, niin kaikki tervehtii aina ja on ilosia ja sellasia.. en tiedä tykkääkö vaan ihmiset olla täällä niin kovasti töissä.”*

Opiskelijat kokivat **haasteita psykiatrisessa hoitotyössä viihtymiselle ja työmotivaation säilymiselle**. Työn arveltiin olevan ainakin pidemmän aikaa tehtynä henkisesti raskasta. Potilaiden vaikeat tilanteet voivat pidemmän ajan kuluessa kuormittaa myös työntekijää. Myös se, että työntekijä tapaa jatkuvasti uusia psyykkisesti sairastuneita, nuoriakin ihmisiä, ajateltiin voivan kuormittaa työntekijää. Toisaalta työn henkiseen kuormittavuuteen ajateltiin vaikuttavan myös työntekijän oma persoona.

*”..noiden potilaiden taustat ja tilanteet.. ne on raskaita tai semmosia, et ei oo noin vain helppo käsitellä. On varmasti henkisesti kuormittavaa myös itelle.”*

*”Ehkä se, et kun näkee miten paljon ihmisiä sairastuu ja masentuu vaikka, kuinka nuoria, et sit sen taas yhdistää siihen, et mihin maailma on menossa ja niinku tollasiin isompiin asioihin, et kun ei niitä masentuneita ole vaan tällä osastolla. Et ehkä sellainen vois omalla kohdalla käydä ahistamaan jossain vaiheessa.”*

Haasteena työmotivaatiolle koettiin mahdollinen onnistumiskokemusten puute ja sitä kautta myös mielenkiinnon menettäminen työtä kohtaan.

Potilaiden hidas toipuminen saattaa aiheuttaa työntekijälle turhautumista ja kokemusta hoidon hyödyttömyydestä, koska hoidon tulokset näkyvät hitaasti. Opiskelijat toivatkin esille, että psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalta vaaditaan kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä työn vaikuttavuuden arvioinnissa.

*”On tässä työssä sit semmonen haaste, et pysyy se mielenkiinto yllä. Jos ei vaik tuu niitä onnistumisen tunteita.”*

*”..jos on pitkä hoitosuhde johonkin potilaaseen ja se vointi ei mee parempaan suuntaan, vaikka sä kuinka yrität auttaa ja olla niinku sellasena tukena ja se ei niinku kuitenkaan lähe siitä nousuun se vointi, niin ehkä se vois olla niinku raskasta.. kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä tarvitaan.”*

Tietyt potilasryhmät ja puutteet potilaiden yhteistyöhalussa nähtiin haastavana. Mahdollisesti aggressiivisesti käyttäytyvät päihdepotilaat koettiin potilasryhmänä, joka herätti pelkoa ja mietitytti, miten ammatillinen hoitosuhde tällaisen potilaan kanssa saadaan toimimaan.

*”..aggressiivisia päihdepotilaita, joka on aina mulle sellainen tietynlainen heikko kohta ehkä, että miten saa itseensä semmosen luottamuksen, että pystyy toimimaan heidän kanssa ammatillisesti, eikä päästä niitä omia tunteita pintaan.”*

*”..sellainen potilas, joka ei oikein halua mun kanssa tehdä töitä, eli mulle on tavallaan vaikeeta auttaa, jos ei potilas tavallaan hyväksy mua hoitajana.”*

### 8.3. Tutkimustulosten yhteenveto

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa vaihtelee. Tähän tutkimukseen osallistuneilla opiskelijoilla suurimmalla osalla käsitys psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta oli muuttunut harjoittelujakson aikana positiiviseen suuntaan. Yhdellä opiskelijalla kiinnostus psykiatrasta hoitotyötä kohtaan oli vahvistunut harjoittelujakson aikana ja yksi opiskelija koki, ettei psykiatrinen hoitotyö ole vetovoimaista ennen, eikä jälkeen harjoittelujakson.

Tuloksissa tuli esille, että psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen sairaanhoitajaopiskelijan näkökulmasta vaikuttavat hänen kokemuksensa psykiatrisen hoitotyön käytännön harjoittelujaksosta. Kokemukseen vaikuttaa harjoittelun organisointiin liittyvät asiat, miten opiskelijan ja ohjaajan välinen ohjaussuhde on toiminut ja millainen opiskelijan asema on ollut työyhteisössä ja miten opiskelijaa on kohdeltu työyhteisössä harjoittelujakson aikana. Opiskelijat kokivat ohjaussuhteessa tärkeäksi onnistuneet ohjauskeskustelut, jotka tukivat oppimista. Työyhteisöltä odotettiin opiskelijan hyvää vastaanottoa ja ohjausmyönteisyyttä.

Vetovoimaisuuteen vaikuttaa myös miten opiskelijan ammatillinen kasvu mahdollistuu harjoittelujakson aikana. Tiedon karttuminen on osa ammatillista kasvua, joka mahdollistuu työhön tutustumisen ja onnistumiskokemusten avulla. Haasteita harjoittelujakson sujumiselle muodostuu siitä, että opiskelijat kokivat harjoittelupaikkojen saatavuuden vaikeaksi, opiskelijan roolin haastavaksi sekä teoriaopinnoissa koettiin puutteita niiden vähäisen määrän vuoksi sekä niihin olisi kaivattu käytännön läheisyyttä. Tavoitteiden laatiminen harjoittelujaksolle ja niiden toteutumisen seuraaminen tuntui vaikealta, kun työn sisällöstä ei ollut tietämystä. Monella opiskelijalla oli negatiivinen mielikuva psykiatrisesta hoitotyöstä ennen harjoittelujaksoa, koska ei ollut oikeaa tietoa psykiatrisen hoitotyön sisällöstä.

Ymmärrys psykiatrisesta hoitotyöstä ja tämän ymmärryksen kohtaaminen opiskelijan oman arvomaailman kanssa, on yksi vetovoimaisuuteen vaikuttava tekijä. Opiskelijat kokivat psykiatrisen hoitotyön ihmisen yksilöllisyyttä huomioivana ja työn luonteen vuorovaikutuksellisenä. Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan välisellä hoitosuhteella koettiin olevan merkitystä potilaan toipumisessa ja tämä teki työstä kiinnostavaa ja myös haastavaa.

Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuuteen vaikuttaa myös työn palkitsevuus. Työmotivaatiota nostaa ja työssä viihtymistä edesauttaa onnistumiskokemukset ja kehittymismahdollisuus työssä. Työn ollessa vaihtelevaa ja työn tarjotessa haasteita, pysyy mielenkiinto yllä työtä kohtaan. Hyvä työilmapiiri ja mukavat työkaverit ovat monen opiskelijan mielestä jopa tärkeintä työpaikassa. Psykiatrian osastojen työyhteisöt nähtiin hyvinä. Haasteita työmotivaatiolle ja psykiatrisessa työssä viihtymiselle syntyi henkisen kuormituksen, vaikeasti hoidettavien potilasryhmien ja hoidon hitaan etenemisen kautta.

## 9 POHDINTA

Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyspalveluiden työnjakoa ja työrasitusta selvittänyt työryhmä toi esille haasteita mielenterveyspalveluiden vetovoimaisuudessa (STM 2004, 56). Tämän tutkimuksen mukaan psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta vaihteli vetovoimattomasta vahvasti vetovoimaiseen. Suurimmalla osalla opiskelijoista psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus muuttui positiiviseen suuntaan harjoittelujakson aikana ja suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista koki psykiatrisen hoitotyön jollakin tasolla vetovoimaiseksi.

Opiskelijoilla oli negatiivisia ennakkoluuloja psykiatrasta hoitotyötä kohtaan ennen harjoittelujaksoa. Monella ei ollut tietoa psykiatrisesta hoitotyön sisällöstä tai käsitystä siitä, millaisia psykiatriset potilaat ovat. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä (2004, 23, 59) toi esille, että ennakkoluuloihin vaikuttaa usein tiedon puute mielenterveysongelmista ja niiden vaikutuksesta esimerkiksi sairastuneen käyttäytymiseen. Mielenterveyspalveluilla on edelleen jäänteitä kielteisestä ja häpeällisestä leimasta, jonka poistamiseksi olisi työskenneltävä palveluiden kaikilla

tasoilla, opiskelijoiden ja kansalaisten kanssa. Opiskelijoiden opetuksessa on lisättävä aineksia, jotka lisäävät tietoa mielenterveyspalveluista, työn hyvistä puolista ja siitä, missä asioissa onnistutaan. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että moni opiskelija koki teoriaopinnot psykiatrisesta hoitotyöstä liian vähäisiksi ja teoriaopintojen sisältöön olisi kaivattu enemmän käytännönläheisyyttä.

Myös ennakokuulot ennen harjoittelujaksoa olivat monilla voimakkaita ja nämä ennakokuulot johtuivat esimerkiksi median luomasta negatiivisesta kuvasta ja opiskelukavereiden suhtautumisesta psykiatriin potilaisiin. Karvosen (2008) mukaan julkisella keskustelulla yleisesti hoitotyöstä esimerkiksi internetin keskustelupalstoilla, on vaikutusta hoitotyön imagon luomisessa. Negatiiviset keskustelut tahraavat hoitotyön imagoa.

Harjoittelujaksolla opiskelijat kuitenkin kokivat hoitohenkilökunnan suhtautuvan myönteisesti työhönsä ja potilaisiin ja tämä oli osaltaan myös vaikuttanut opiskelijoiden suhtautumiseen työtä kohtaan. Kanervan ym. (2010, 305-306.) mukaan olisikin tärkeää, että juuri psykiatrisen hoitotyön parissa työskentelevät pyrkisivät omalla toiminnallaan muuttamaan ennakokuuloja ja poistamaan pelkoja mielenterveysongelmia kohtaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän (2004, 23) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulisi olla ammattitaito psykososiaalista tukea tarvitsevien ihmisten tunnistamiseen ja kohtaamiseen. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että vaikka harjoittelussa opiskeltava asia ei kiinnostaisi opiskelijaa, niin hyvä ohjaus kuitenkin auttaa myönteisesti asian läpikäymiseen ja asiasta oppimiseen. Vaikka opiskelija ei olisikaan kiinnostunut harjoittelupaikan erikoisalasta, voi hän kuitenkin kartuttaa ammattitaitoaan, jota hyödyntää tulevassa työssään. Myös mahdollisten negatiivisten ennakoasenteiden hälveneminen harjoittelujakson aikana on tärkeää tulevaisuuden työpaikasta riippumatta. Hyvin sujunut harjoittelujakso psykiatrisessa hoitotyössä varmistaa siis myös sitä, että sairaanhoitajalla on riittävä ammattitaito ja oikea asennoituminen psykososiaalista apua tarvitsevien ihmisten kohtaamisessa.

Opiskelijan hyvä kohtaaminen harjoittelujaksolla on tärkeää. Surakan (2009, 55-58) mukaan työyhteisön ilmapiirillä on merkitystä harjoittelun sujumiseen. Opiskelijan hyvä vastaanotto ja kohtelu työyhteisön jäsenenä on tärkeää. Hyvä kohtelu voi vaikuttaa opiskelijan hakeutumiseen töihin harjoittelupaikkaansa. Myös tässä tutkimuksessa tuli esille, että työyhteisöllä ja opiskelijan kohtelulla on vaikutusta työpaikan vetovoimaisuuteen. Opiskelijat kokivat psykiatrian osastojen työyhteisöt hyviksi. Opiskelijat kokivat, että heidät oli otettu hyvin vastaan harjoittelujaksolle, heitä oli kohdeltu hyvin ja myös tätä kautta psykiatrian osasto tuntui vetovoimaiselta työpaikalta.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 58) työryhmän selvityksen mukaan haastetta psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudessa aiheuttaa potilaiden ongelmien monimutkaistuminen sekä aggressiivisten ja päihdepotilaiden määrän lisääntyminen. Työryhmän mukaan psykiatrinen hoitotyö vaatii työntekijältä hyvää ammatillista osaamista ja psyykkistä kestävyyttä. Myös



tässä tutkimuksessa tuli esille, että opiskelijat kokivat aggressiiviset päihdepotilaat pelottavina ja yhteistyö tällaisten potilaiden kanssa mietitytti. Työn psyykkinen kuormittavuus pidemmän ajan kuluessa nähtiin myös opiskelijoiden keskuudessa mahdollisena. Opiskelijat kokivat, että työntekijältä vaaditaan kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä.

Onnistuminen työssä ja haastavista tilanteista selviäminen tukevat työssä jaksamista. Suikkalan (2007) mukaan onnistumiskokemukset tuovat itseluottamusta ja motivaatiota hoitotyössä jatkamiseen. Tässä tutkimuksessa opiskelijat toivat myös esille onnistumiskokemusten tärkeyden työn palkitsevuuden kokemisessa. Opiskelijat kokevat tärkeäksi, että työ tarjoaa uudenlaisia ja haastavia työtehtäviä ja tällaisista työtehtävistä selviäminen synnyttää onnistumiskokemuksia. Opiskelijat kokivat, että myös psykiatrisessa hoitotyössä onnistumiskokemukset syntyvät hyvästä hoitosuhteesta potilaan kanssa. Toisaalta opiskelijat kokivat myös uhkana psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudelle, että työn vaativan pitkäjänteisyyden vuoksi voi olla pitkiä aikoja, ettei onnistumiskokemuksia synny ja tämä voi vaikuttaa mielenkiinnon loppumiseen alaa kohtaan. Toiset kokivat onnistumiskokemuksia syntyvän kuitenkin pienistäkin hyvistä hetkistä potilaan kanssa, jolloin opiskelijalle tuli tunne, että oli vaikuttanut potilaaseen myönteisellä tavalla.

Onnistuneet ohjauskeskustelut nousivat merkittäväksi tekijäksi onnistuneen harjoittelun kannalta. Ohjauskeskusteluiden sisältö oli laaja, niissä pohdittiin harjoittelun sujumista, eettisyyttä ja asioita, joita opiskelija koki tärkeäksi ottaa esille. Ohjauskeskustelut tukivat opiskelijan ammatillista kasvua. Jo opiskeluvaiheessa opetuksessa tulisikin kiinnittää huomiota jokaisen opiskelijan omien psyykkisten voimavarojen tunnistamiseen ja huoltamiseen sillä tavalla, että taidot siirtyvät osaksi työtä (STM, 2004, 60).

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan oma persoona on hänen työvälineensä. Kiviniemi ym. (2007, 9-21) tuovat esille, että psykiatrisessa hoitotyössä ammatilliseen osaamiseen kuuluu teoreettisen tiedon ja osaamisen lisäksi myös kyky omien tunteiden tiedostamiseen. Tunteiden tunnistaminen ja niiden tiedostaminen liittyy oman persoonan käyttämiseen ja ammatilliseen kasvuun. Tässä tutkimuksessa opiskelijat kokivat, että psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalta vaaditaan itsensä tuntemista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Oman persoonan käyttö työvälineenä tuntui joistakin opiskelijoista aluksi hankalalta, mutta käsitteenä selkeytyi harjoittelun myötä. Osa koki persoonan käytön työvälineenä haastavana potilaiden erilaisuuden ja ainutlaatuisuuden vuoksi. Myös Läksy (2007, 101) tuo esille, että oman persoonan käyttö työvälineenä on opiskelijalle haastavaa ja ennen kaikkea uusi ilmiö.

Hoitosuhteen merkitys ja luottamussuhteen syntyminen potilaan kanssa nähtiin olennaisena palkitsevana tekijänä psykiatrisessa hoitotyössä. Kiviniemen (2007, 21) mukaan psykiatrisessa hoitotyössä ammatillinen vuorovaikutusprosessi tuodaan usein esille, että työntekijä on antava osapuoli ja asiakas on vastaanottava osapuoli. Hänen mukaansa olisi kuitenkin tärkeää tarkastella myös sitä, mitä työntekijä saa työstään. Usein se, mitä työntekijä asiakkaaltaan saa, liittyy siihen, että työntekijä voi kokea

auttavansa asiakastaan. Palkitsevuus vaikuttaa olennaisesti alalle hakeutumiseen ja alalla pysymiseen. Tässä tutkimuksessa opiskelijat kokivat psykiatrisen hoitotyön vaihtelevaksi ja koettiin, että siinä voi pidemminkin ajan kuluttua vielä oppia uutta, koska jokainen potilas on kuitenkin aina erilainen. Potilaiden yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus koettiin yhtenä työhön vaihtelevuutta tuovana tekijänä. Hoitosuhteen merkitys koettiin tärkeäksi juuri psykiatrisessa hoitotyössä, koska hoitosuhteella koettiin olevan suurempi vaikutus myös potilaan toipumiseen kuin somaattisessa hoitotyössä. Opiskelijat kokivat palkitsevaksi potilaiden toipumisen. Opiskelijoille on tärkeää, että voi kokea tehneensä työnsä hyvin ja auttaneensa potilasta. Opiskelijoille muodostui käsitys psykiatrisen hoitotyön sisällöstä harjoittelujakson myötä ja tämä muodostunut kuva oli hyvinkin erilainen kuin ennakkokäsitys ennen harjoittelua. Harjoittelun jälkeen opiskelijat kokivat työn olevan paljon potilaan arjessa selviytymisen tukemista ja läsnäoloa potilaan kanssa. Työn vuorovaikutuksellinen luonne tuntui opiskelijoista mukavalta ja moni opiskelija saattoi kuvitella tekevänsä työkseen tämän luonteista työtä.

HYVÄ-hyvinvointihankkeessa (2011, 7, 21) sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta kuvataan tällä hetkellä kohtalaiseksi, mutta huomioidaan kiinnostuksen epätasainen jakautuminen alan sisällä. Sen mukaan uusien sukupolvien odotukset työltä asettavat haasteita alan jatkuvan vetovoimaisuuden kehittämiseen. Koponen ja Meretoja (2008, 10-12) tuovat esille, että työvoiman saatavuuden turvaamisessa ja työvoiman pysymisessä avainasemassa on organisaatiokulttuuri. Hyvinvoivan työympäristön tunnuspiirteiksi voidaan nimetä tehokas vuorovaikutus, yhteistyösuhteet sekä päätöksentekomahdollisuudet. Hyväksi koettu johtaminen sekä me-henki työyhteisössä ja esimieheltä saatu tuki vähentävät työn kuormittavuutta. Myös Kaivolan ja Launilan (2007, 42) mukaan hyvät tulokset työstä edellyttävät toimivaa vuorovaikutusta työyhteisössä. Edellytykset hyvälle vuorovaikutukselle työyhteisössä luo yhteisöllinen johtaja. Myös tässä tutkimuksessa opiskelijat kokivat työilmapiirin ja mukavien työkavereiden vaikuttavan työssä viihtymiseen ja olevan tärkeä asia työpaikan vetovoimaisuuden kannalta. Tässä tutkimuksessa monet nostivat työilmapiirin jopa tärkeimmäksi asiaksi miettiessään, minkälaisessa työpaikassa haluaa tulevaisuudessa työskennellä. Koettiin tärkeäksi, että työntekijät ovat hyvissä väleissä keskenään ja töissä on hyvä olla. Myös luottamus työntekijöiden välillä koettiin tärkeäksi.

Kaivolan ja Launilan (2007, 42) mukaan yhteisöllinen johtaja mahdollistaa myös sen, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä ja myös vastuuta omasta työstään. Tässä tutkimuksessa opiskelijat toivat esille, että työn vetovoimaisuuden kannalta on tärkeää, että omaan työhön pystyy vaikuttamaan ja, että työtehtäviin sisältyy vastuuta. Opiskelija kokee tärkeäksi, että hän pääsee työssä hyödyntämään opiskelunsa kautta saavuttamaansa ammatillista osaamista ja että työtehtävät vastaavat hänen saamaansa koulutusta. Työn vaihtelevuuden koetaan olevan olennaista, jotta työssä säilyy mielenkiinto ja kehittymismahdollisuus. Työn ei pidä olla liian helppoa, vaan sen pitää tarjota haasteita. Opiskelijalle on tärkeää, että työn saa tehdä hyvin ja sen

tekemiseen on riittävästi aikaa. Jatkuvassa kiireessä työskentelystä seuraa riittämättömyyden tunnetta ja palkitsevat tekijät työssä vähenevät.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Tärkeäksi tämän tutkimusaiheen tekee se, että he ovat niitä tulevaisuuden työntekijöitä, joihin ennakoivaa rekrytointia voidaan ja tulee kohdistaa. Sairaanhoitajaopiskelijoilla on opiskeluaikana monia eri harjoittelujaksoja eri erikoisaloilla ja eri työyhteisöissä. He tarkkailevat ja tekevät havaintoja erilaisista työyhteisöistä, työskentelytavoista ja työpaikalla vallitsevasta kulttuurista eri näkökulmasta kuin siellä olevat työntekijät. Opiskelijat huomaavat paljon sellaisia asioita ja tapoja, joita toimintatapoihin tottunut työntekijä ei itse huomaa. Opiskelija arvioi harjoittelupaikkaa ja miettii, voisiko tämä olla sellainen työpaikka, johon haluaisin töihin. Tämän tutkimuksen päämääränä oli selvittää, mitä opiskelijan on harjoittelupaikassa nähtävä ja koettava, että hänellä syntyy ajatus ”tämä on sitä työtä, mitä minä haluan tehdä!”

Työpaikoille tarvitaan niitä työntekijöitä, jotka haluavat tehdä juuri kyseistä työtä. Varsinkin hoitotyössä, jossa työntekijän oma arvomaailma vaikuttaa hänen tapaansa tehdä työtään ja jo alalle lähtemiseen, on ensisijaisen tärkeää, että työntekijä kokee vetovoimaa omaa työtään kohtaan. Vaikuttaa negatiivisesti hoitajaan itseensä, potilaisiin sekä koko työyhteisöön, jos hoitaja kokee olevansa työpaikassaan vain siitä syystä, ettei hänellä ole muita vaihtoehtoja. Psykiatrinen hoitotyö tarvitsee työntekijöitä, jotka haluavat kehittyä työssään, kaipaavat haasteita ja haluavat onnistumiskokemuksia. Positiivista tutkimustuloksissa oli, että juuri tällaisia asioita moni opiskelija tulevaisuuden työltään odottaa.

Yhtenä motiivina minulle tämän tutkimuksen tekemiseen oli ajatus siitä, että tämän tutkimuksen avulla voisin nostaa psykiatrisen hoitotyön imagoa positiivisempaan suuntaan varsinkin opiskelijoiden keskuudessa. Kokemukseni mukaan psykiatrisen hoitotyön arvostus on heikkoa muun hoitotyön rinnalla ja valitettavan usein edelleen kuulee psykiatrisia potilaita leimattavan sairaalan muilla osastoilla siitä syystä, että heillä on psykiatrinen diagnoosi. Kuten Korkeila (2006) nostaa esille, että ennakkoluulojen vähentämiseen terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota.

Psykiatrasta hoitotyötä kehitetään jatkuvasti ja entistä enemmän potilaslähtöisempään suuntaan. Käytännön työssä on kovasti muutospaineita, joka vaatii työntekijöiltä kykyä tarkastella kriittisesti omia työskentelytapojaan ja myös halukkuutta näiden tapojen muuttamiseen. Myös työnantajan puolelta työntekijöille täytyy antaa mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja sen kehittämiseen. Tällä tavoin oikeat ihmiset saadaan houkuteltua töihin ja myös sitoutumaan työhön.

Tutkimustuloksissa positiivisesti yllättävää oli, kuinka paljon opiskelijoiden ajatukset psykiatrisesta hoitotyöstä muuttuivat harjoittelun aikana. Tämä yllätti tutkijankin siitä huolimatta, että omakohtainen kokemus omalta opiskeluajalta on juurikin samanlainen. Ajatukset

psykiatrisesta hoitotyöstä muuttuivat harjoittelujakson myötä negatiivisista ennakkoluuloista positiiviseen vetovoimaisuuteen.

Mielenkiintoista oli myös se, kuinka vahvasti opiskelijoiden odotukset tulevaisuuden työltään olivat sen suuntaisia, että työssä halutaan kehittyä ja työltä kaivataan haasteita. Tämä on mielestäni hyvä suuntaus, ja tarkoittaa sitä, että opiskelija ymmärtää myös elinikäisen oppimisen merkityksen työssä, eikä omaan ammattitaitoon suhtauduta pysyvänä tilana vaan ymmärretään, että sitä täytyy ylläpitää ja kehittää.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimustulosten avulla sain selville, minkälaiset mahdollisuudet työnantajalla on vaikuttaa oman alansa vetovoimaisuuteen. Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa harjoittelupaikan mahdollisuuksia kehittää toimintaansa siten, että se kasvattaa vetovoimaansa tulevaisuuden työpaikkana sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa. Seuraavaksi esittelen johtopäätöksiä tästä tutkimuksesta sekä niiden pohjalta syntyviä kehittämisehdotuksia.

1. Psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuus vaihtelee vetovoimattomasta vahvasti vetovoimaiseen. Suurimmalla osalla sairaanhoitajaopiskelijoista kokemus vetovoimaisuudesta vahvistuu harjoittelujakson myötä.

Hyvin sujuvalla harjoittelujaksolla voidaan jopa muuttaa opiskelijan ennakkokäsitystä alasta ja negatiiviset ennakko-oletukset voivat muuttua positiiviseksi vetovoimaksi psykiatrasta hoitotyötä kohtaan. Hyvä ohjaussuhde, jonka tunnusmerkkinä ovat onnistuneet ohjauskeskustelut, jotka tukevat opiskelijan ammatillista kasvua ja opiskelijan hyvä kohtelu työyhteisössä sekä ottaminen työryhmän jäseneksi, on tärkeää onnistuneen harjoittelujakson kannalta. Johtamisella on mahdollistettava laadukas opiskelijaohjaus. Koulutusta ohjaukseen on oltava tarjolla sekä aikaa ohjauksen toteuttamiseen. Tätä kautta vahvistetaan myös työntekijöiden näkemystä opiskelijaohjauksen tärkeydestä.

2. Ennen harjoittelujaksoa sairaanhoitajaopiskelijoilla saattaa olla voimakkaita ennakkoluuloja psykiatrasta hoitotyötä ja psykiatrisia potilaita kohtaan. Teoriaopintoihin kaivataan enemmän käytännönläheisyyttä.

Käytännönläheisemmillä teoriaopinnoilla voisi muuttaa negatiivisia ennakkoluuloja lähemmäksi todenmukaista käsitystä alasta, mikä poistaisi myös pelkoa harjoittelujaksoa kohtaan, jota moni opiskelija toi myös esille. Sairaanhoitajat, jotka tekevät käytännön työtä osastolla, voisivat käydä kertomassa opiskelijoille psykiatrisesta hoitotyöstä ennen kuin nämä tulevat harjoittelujaksolle. Harjoittelujaksoa ohjaavan opettajan tulisi käydä tapaamassa opiskelijaa ja ohjaajaa harjoittelujaksolla, tämä varmistaisi myös paremmin opettajan mahdollisuutta pysyä kosketuksessa käytännön työhön.

3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksen mukaan psykiatrisessa hoitotyössä on harjoittelupaikkoja liian vähän, eikä niitä riitä kaikille. Vähäinen harjoittelupaikkojen määrä ja ennakkoluulot saattavat johtaa siihen, ettei opiskelijalle pääse syntymään kiinnostusta psykiatrista hoitotyötä kohtaan. Harjoittelujakso on työnantajalle mahdollisuus saada opiskelija kiinnostumaan alastaan, vaikkei opiskelija sitä olisikaan ennen harjoittelujaksoa.

Riittävällä määrällä harjoittelupaikkoja mahdollistetaan harjoittelujaksojen toteutuminen. Myös säännöllisten rekrytointitilaisuuksien järjestäminen opiskelijoille luo opiskelijoille kuvaa kiinnostuneesta ja myös kiinnostavasta työnantajasta. Rekrytointitilaisuudessa kerrotaan työskentely mahdollisuuksista, joita eri erikoisaloilla on. Tämä helpottaisi opiskelijan ohjautumista myös sellaiselle erikoisalalle, jolla hän ei ole välttämättä päässyt tekemään käytännön harjoittelua.

4. Sairaanhoitajaopiskelijan omat kiinnostuksen kohteet vaikuttavat kokemukseen psykiatrisen hoitotyön vetovoimaisuudesta. Vaikka hän ei olisikaan kiinnostunut tulevaisuudessa työskentelemään psykiatrisen hoitotyön parissa, on ohjaukseen silti syytä panostaa, koska harjoittelun myötä hänen ammattitaitonsa psyykkisesti sairaiden henkilöiden kanssa työskentelystä karttuu ja hän pystyy hyödyntämään tätä ammattitaitoa myöhemmin työelämässä. Tällaisen opiskelijan ohjaaminen voi olla kuitenkin ohjaajalle erityisen haastavaa.

Hyvällä ohjauksella voidaan varmistaa oppiminen myös sellaisesta asiasta, joka ei kuulu opiskelijan omaan kiinnostusalueeseen. Ohjauskoulutuksessa ohjaaja voi kehittää omaa ammattitaitoaan myös siinä, kuinka tarvittaessa motivoida opiskelijaa sekä miten motivoitua itse tällaisen opiskelijan ohjaamisessa.

5. Työn palkitsevuus, joka mahdollistuu itsensä haastamisen ja onnistumiskokemusten myötä, on tärkeää, jotta mielenkiinto työtä kohtaan säilyy.

On mahdollistettava, että työ tarjoaa riittävästi haasteita ja tätä kautta myös onnistumiskokemuksia. Vaihtuvat työtehtävät ja ammattitaidon ylläpitäminen koulutuksen avulla vahvistavat ammatillista osaamista ja auttavat säilyttämään mielenkiintoa työtä kohtaan. Ammattitaitoa syventävät koulutusmahdollisuudet tulee taata jokaiselle vakituisessa työsuhteessa tai pidemmässä sijaisuudessa olevalle työntekijälle. Omiin työtehtäviin vaikuttaminen mahdollistuu vastuualueiden kautta. Yhteisöllinen johtajuus toteutuu, kun työntekijällä on oikeasti mahdollisuus oman vastuualueensa kehittämiseen.

6. Hyvä työilmapiiri ja mukavat työkaverit nousivat yhdeksi tärkeimmistä elementeistä vetovoimaisessa työpaikassa. Työtehtävien tasainen jakautuminen ja että jokaisella on mahdollisuus tehdä oma työnsä hyvin vahvistaa työssä viihtymistä. Psykiatrian osastojen työyhteisöt koettiin hyvinä.

Työyhteisön toimivuuteen ja työntekijöiden välisiin yhteistyösuhteisiin panostaminen esimerkiksi työhyvinvointia ylläpitävällä toiminnalla. Työntekijöiden tasapuolinen kohtelu ja avoimen ilmapiirin vaaliminen työpaikalla edesauttavat työyhteisön hyvinvointia. Esimiehen tehtävänä on ylläpitää keskustelukulttuuria ja ottaa asioita puheeksi.

7. Opiskelijat eivät suoraan tuoneet esille odotuksiaan hyvästä johtamisesta tai kuvailleet hyvää esimiestä. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että johtaminen näyttäytyy opiskelijoille enemmänkin työryhmän ja sen toiminnan kautta. Johtamisen roolia toiminnan taustalla ei nähdä tai sitä ei tulla ajatelleeksi. Harjoittelujaksot ovat kuitenkin lyhyitä, muutamasta viikosta pariin kuukauteen ja opiskelija on harjoittelupaikan lähiesimiehen kanssa huomattavasti vähemmän tekemisissä kuin muun henkilöstön. Työyhteisöllä ja jokaisella sen jäsenellä ja jokaisen jäsenen toiminnalla on vaikutus ja vastuu työpaikan vetovoimaisuudessa.

Yhteisöllisen johtajuuden kehittämiseen tulee panostaa. Vastuun saaminen motivoi työntekijää ja kokemus omasta vaikutusmahdollisuudesta omaan työhön kasvaa. Motivoituneet työntekijät vetävät työyhteisöön motivoituneita työntekijöitä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, K. & Lindroos, R. 2012. Työelämän tarkoitus oivalla 7 voimaa. Helsinki: Talentum media Oy.
- Aula, P. & Heinonen, J. 2002. Maine menestystekijä. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Bergström, S. 2013. Henkilöstövoimavarojen johtaminen ja Z-sukupolvi, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö.
- Brown, B., Harte, J. & Warnes, A-M. 2007. Developing the health care workforce: A comparison of two work-based learning models. *Education & training* 49(3). 193-200. Viitattu 4.9.2012.  
<http://search.proquest.com.proxy.hamk.fi:2048/business/docview/237070729/fulltextPDF?source=fedsrch&accountid=136431>
- Eskola, J & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Happell, B., Henderson, S. & Martin, T. 2007. So what is so good about clinical experience? A mental health nursing perspective. *Nurse education in practice* 2007 7(3). 164-172. Viitattu 4.9.2012.  
<http://dx.doi.org/10.1016%2fj.nepr.2006.06.003>
- Heinonen, N. 2003. Terveysalan koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Terveysalan ammattihenkilöiden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2003:22. Viitattu 3.9.2012.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1078744181264/passthru.pdf>
- Heiskanen, M., Taam-Ukkonen, M. & Tervo-Heikkinen, T. 2011. Vetovoimaisuutta hoitotyöhän opiskelijaohjauksen käytäntöjä kehittämällä. Opiskelijaohjauksen kehittäminen Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe)-hanke. Vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT)-osahanke. Viitattu 3.9.2012.  
[http://www.vete.fi/Raportit/VT/Loppuraportit/VT\\_Raportti\\_R6e.pdf](http://www.vete.fi/Raportit/VT/Loppuraportit/VT_Raportti_R6e.pdf)
- Hietamäki, M., Koskinen, L. & Nurro M. 2008. Ohjauksen malli mielenterveystyön harjoitteluun. Sairaanhoitaja 10/2008. Viitattu 3.9.2012  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2008/muut\\_artikkelit/ohjauksen\\_malli\\_mielenterveystyo/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2008/muut_artikkelit/ohjauksen_malli_mielenterveystyo/)
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

HYVÄ-hyvinvointihanke. 2011. Työ- ja elinkeinoministeriö. Strategiaraportti. Helsinki. Viitattu 18.7.2012.  
[http://www.tem.fi/files/29536/tyovoiman\\_saatavuuden\\_turvaaminen\\_SOTE\\_2015\\_web.pdf](http://www.tem.fi/files/29536/tyovoiman_saatavuuden_turvaaminen_SOTE_2015_web.pdf)

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Väitöskirja. Viitattu 27.7.2012.  
<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>

Häkämies, A. 2007. Metodilla on merkitys - muodolla on mieli. Draamatyöskentely mielen terveyshoitotyön ammattikorkeakouluopinnoissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Väitöskirja. Viitattu 22.4.2013  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67752/978-951-44-7068-4.pdf?sequence=1>

Janhonen, S. 2007. Tavoitteena työelämälähtöinen opetussuunnitelma. Teoksessa Vuokila-Oikkonen, P. & Kiviranta, M. (toim.) POVER Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Tampere: Diakonia ammattikorkeakoulu. 14-25.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kaivola, T. & Launila H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Kallasvuo, A. & Romppanen, B. 2011. Johtajuuden rakentuminen eväitä lähijohtamiseen. Keuru: Otavan kirjapaino Oy.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2010. Mielen terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karvonen, E. 2008. Kaipaako hoitotyö kasvojen kohotusta? – hoitotyön imago-ongelmien pohdintaa. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 2.9.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5\\_2008/ajankohtaiskirjoitus/kaipaako\\_hoitotyö\\_kasvojen\\_kohotus/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/5_2008/ajankohtaiskirjoitus/kaipaako_hoitotyö_kasvojen_kohotus/)

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppäläinen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Minä mielen terveyshoitotekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.



Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Viitattu 24.4.2013.

[herkules.oulu.fi/isbn951427007X/isbn951427007X.pdf](http://herkules.oulu.fi/isbn951427007X/isbn951427007X.pdf)

Koponen, L. & Meretoja, R. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Hopia, H., Koponen, L. (toim.) Vetovoimainen terveydenhuolto – hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy. 9-20.

Korkeila, J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 24.4.2013

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3668.pdf&title=Psykiatrian\\_opetuksen\\_kehittamistarpeet\\_perusterveyden\\_huollossa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D%20LFE-3668.pdf&title=Psykiatrian_opetuksen_kehittamistarpeet_perusterveyden_huollossa_fi.pdf)

Korkeila, J. 2011. Mitä häpeäleima on? Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 20-31

Kvist, T., Miettinen, M., Partanen, P., Pitkäaho, T., Turunen, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Hopia, H., Koponen, L. Vetovoimainen terveydenhuolto – hoitotyön vuosikirja 2008. Sairaanhoitajaliitto. Suomen Graafiset palvelut Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11, (1), 3-12

Laaksonen, K., Miettinen, M., Mäkipää, S. & Saarinen, J. 2012. Miten terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta voidaan lisätä?. Suomen lääkärilehti 13/2012 vsk 67. 1060-1063.

Viitattu 16.4.2013.

[http://home.tamk.fi/~telarse/120330\\_SLL\\_13\\_Terveidenhuoltoalan\\_vetovoimaisuus.pdf](http://home.tamk.fi/~telarse/120330_SLL_13_Terveidenhuoltoalan_vetovoimaisuus.pdf)

Lathlean, J. & Levett-Jones, T. 2007. Belongingness: A Prerequisite for nursing students' clinical learning. Nurse education in practice 2008 (8). 103-111.

Viitattu 24.4.2013.

<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.hamk.fi:2048/science/article/pii/S1471595307000364>

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Henriksson, J., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 12-13

Läksy, M-L. 2007. Mielenterveyshoitotyön oppimisen näkyminen harjoitteluraporteissa opiskelijoiden kuvaamana. Teoksessa Vuokila-

Oikkonen, P. & Kiviranta, M. (toim.) POVER Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Tampere: Diakonia ammattikorkeakoulu. 95-107.

Manka, M-L. 2011. Työnilo. Helsinki: WSOYpro Oy.

Mielenterveyslaki 1§ 1990/1116. Viitattu 30.7.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Meretoja, R. & Ruuskanen, S. 2009. Opiskelijoiden näkemyksiä yliopistosairaalaan oppimisympäristönä. Sairaanhoitaja 2/2010 (50-51)

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Opiskelu sairaanhoitajaksi. 2012. Viitattu 13.8.2012.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi\\_sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyön/opiskelu\\_sairaanhoitajaksi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi_sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/opiskelu_sairaanhoitajaksi/)

Opiskelijaohjaustyöryhmä 2010. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän opiskelijaohjauksen kehittämistyöryhmän loppuraportti 2010. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.

Pursio, H. 2011. Allegro giocoso, allegro molto e risoluto. Teoksessa Suutarinen, M., Vesterinen, P-L. (toim.) Y-sukupolvi työ(elämä)ssä. Vantaa. Hansaprint Oy. 53-66.

STM. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:5. Työnjakoa ja työnrasitusta mielenterveyspalveluissa selvittäneen työryhmän. muistio. Helsinki. (23-57) Viitattu 27.7.2012.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3694.pdf&title=Selvitys\\_tyonjaosta\\_ja\\_tyonrasituksesta\\_mielenterveyspalveluissa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D+LFE-3694.pdf&title=Selvitys_tyonjaosta_ja_tyonrasituksesta_mielenterveyspalveluissa_fi.pdf)

STM. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Viitattu 2.9.2012.  
[http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1063225#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063225#fi)

STM. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki.

Suikkala, A. 2007. Nursing student-patient relationship and associated factors. University of Turku, department of Nursing Science. Academic Dissertation. Turku 2007. Painosalama Oy. Viitattu 1.8.2012.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33578/D788.pdf?sequence=1>

Surakka, T. 2009. hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan hoitajia. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystieteiden tutkimuskeskusten neuvottelukunta/Ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkimusten jaosto. 2003. Terveystieteiden koulutuksen työssäoppiminen ja ohjattu harjoittelu. Suositus sosiaali- ja terveystieteiden toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 16.4.2013.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-4045.pdf&title=Terveystieteiden\\_koulutuksen\\_tyossaoppiminen\\_ja\\_ohjattu\\_harjoittelu\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4045.pdf&title=Terveystieteiden_koulutuksen_tyossaoppiminen_ja_ohjattu_harjoittelu_fi.pdf)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2009. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vuokila-Oikkonen, P. 2007. Mielenterveyshoitotyön sisällöllinen ydinosaaminen. Teoksessa Vuokila-Oikkonen, P. & Kiviranta, M. (toim.) POVER Psykiatrisen hoitotyön malli – verkostot ammatillisen pätevyyden kehittämisessä. Tampere. Diakonia ammattikorkeakoulu. 26-41.

Vuorela, M. & Aalto, I. 2011. Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa Korkeila, J., Joutsenniemi, K., Sailas, E. & Oksanen, J. Irti häpeäleimasta. Helsinki: Duodecim, 32-37

Vähä-Jaakkola, J. 2012. Kliinisen oppimisympäristön laatu ja ohjaussuhteen toimivuus terveystieteiden opiskelijoiden arvioimana Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu-tutkielma Viitattu 23.4.2013.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu06484.pdf>

